(فهرسة الجزء الاول)

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

(فهرسة الجزء الثانى)

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

(فهرسة الدستور)

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

صحيفه

(الجزء الاول)

صحيفه	سطر	خطا	صواب
٠٧	١٥	الجدير	الجديرى
٢٢	١٢	الاف	الانف
٢٣	١٩	اوغيركاملا	اوغيركامل
٢٥	١٢	لاانها	لانها
٣٢	١٥	فى احدا الجهتين	فى احدى
٣٧	٢٠	نحر	نحو
٤٦	٠٥	الرعاف	والرعاف
٤٩	١٠	امرتشحة	مرتشحة
٤٩	١٤	لتسقط	ليسقط
٥٨	٠٢	وافوافهم	وافواههم
٥٩	٢١	ويسال له	ويساله
٦٥	٠٧	الطرحال	الطحال
٧٠	١٠	ان تكون	وان تكون
٧٠	٢١	فيضى	فيضيف
٧١	٠٥	مفرطح	مفرطحا
٧١	١٥	فى جهة	فى الجهة
٧١	٢٣	قحة	قحته
٧٦	٢١	اوطار	اوقديم
٧٨	١٧	السير	لسير
٧٩	٠٢	من محله	من محل
٧٩	١٤	جود	الجود
٧٩	١٦	امارا	مارا
٩٢	١٠	اويتأمل	ويتأمل

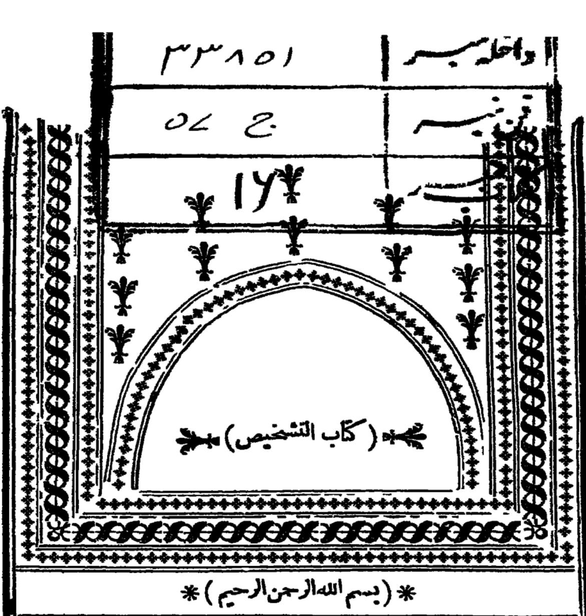
صحيفه	سطر	خطا	صواب
٩٢	١٥	كثيرا	كثير
٩٣	١٢	حالة حال الجلد	حالة الجلد
١٠٢	١٨	اوفى النذارين	اوفى التدارين
١٠٤	٠٤	اسميك	سميك
١٠٤	٢١	واهتزات	واهتزازات
١٠٧	١٣	يتغط	يتغطى
١٠٩	٠١	يعوق	يعرق
١١٢	١٦	عدم الحمى	وعدم الحمى
١١٥	٢٤	وفقد	وفقدت
١١٨	١٢	الحركات	والحركات
١٢٢	٠٩	القلق	والقلق
١٢٣	٢٣	وجملة	اوجملة
١٢٤	٠١	اكثر من اهلها	اكثر اهلها
١٢٩	٠٦	يتغط	يتغطى
١٣١	٢٣	هذه	هذه
١٤٦	١٦	القصص	القص
١٦٠	٠٨	فتنة	تتنة
١٧٣	١٢	اللذين	الذين
١٧٦	١٣	الالتحام	الالتصام
٢٣٠	٠١	اوجر	اوجرة
٢٣٢	٢٢	ويحصل من	ويحصل لمن
٢٣٩	٠٦	بل كل فى محل	بل فى كل محل

(الجزء الثانى)

صحيفه	سطر	خطا	صواب
٠٤	٠٢	الخنايتين	الخنابتين
٠٤	١٤	كالجفن	كالجفت
٠٥	٠٢	الاعراض	الامراض
٠٦	٢٤	النبض	العنق
٠٧	١٨	شتاء	شتا
٠٨	٠٨	اولم	وان لم
١٠	١٠	ويجميع	وبجميع
١١	٠١	عنها	عنه
١٤	١٤	يسيل	ويسيل
٢٣	٠١	علما	علم
٣٧	٢٣	التزيج	التزويج
٦٨	١٣	حتى تكونت	تكونت

(دستور)

صحيفه	سطر	خطا	صواب
٢٢٦	١٧	تنقع	ينقع
٢٢٧	١٠	وتصفى ويضاف عليها	ويصفى ويضاف عليه
٢٢٨	١١	زوفا اليابسه	زوفا يابسه
٢٢٩	١٩	يبدل المقدار بثلثه	يبدل كل درهم بثلثه
٢٣٢	٠٣	للمعالق	المعالق
٢٣٣	١١	ومن القرفه	ومن ماء القرفه
٢٤١	٢٠	ومن عرق النقى	ومن العرق النقى
٢٤١	٢١	ومن العرق الطيب	ومن عرق الطيب
٢٤٣	٠٧	يغلى بزر الكتان الخطمى	يغلى بزر الكتان او بزر الخبى
٢٥٢	٢١	فى ماء الرعة	فى ماء المرعية
٢٥٤	٠٧	٢٠١ ن	٢٠ ح
٢٦٣	٠٣	كرة متصى	كرة تصى
٢٦٣	٢١	يمكن تصبير	يمكن تصيير
٢٦٥	١٦	وتغمس	تغمس
٢٩٤	٢٤	السر الابيض	السكر الابيض
٢٨٨	٢١	بحى الشالم	بحى العالم



* (بسم الله الرحمن الرحيم) *

حمدك يامن تنزه عن الاغراض اقوى سبب للفوز بدار السلام وشكرك يامبرئ الامراض به يزيد الخير والانعام وذكرك يامزيل الاعراض به يحسن البدء والختام فسبحانك من اله التهبت قلوب احبائك لمشاهدة جمالك القدسي وتاهت عقول اصفيائك في كمالك الذي ليس بنوعي ولا جنسي ظمأت اكبادهم لشرب حبائك وشرحت صدورهم حين كشف لهم الحجاب الحاجز عن رؤيائك فتاهوا بحبك غراما وشطحوا لوجدهم هياما فكل منهم بجمالك مفتون وبمشاهدة ذاتك الكريمة مجنون ولهم فى ذلك الجنون فنون فسبحانك خلقت الانسان فى احسن تقويم وجعلت له مشخصات تميز الوالد عن الولد والصديق عن الحميم فلك الحمد على نعمك التي عمت وجلت ولك الشكر على آلائك التي توالت وماولت ونسألك بمن عالج ظلمة الضلالة بباهر اياته وازال اسباب الغواية بانوار معجزاته ان تهب صلاة وسلاما

وبرا

وبرا وتكرمة وانعاما على سيدنا ومولانا محمد الذى ردعين قتادة بعد ان سالت على وجنته وتفل فى عينى على وهو ارمد يوم خيبر فبرء بصره ورجع الى قوته وابرأ كثيرا من الاوصاب حين مسها براحته الذى ارسلته بشيرا ونذيرا وداعيا اليك باذنك وسراجا منيرا اللهم كما جعلته طبا للقلوب من الادوآء والآلام وطبيبا للاجسام من العلل والاسقام ان تبلغه عنا افضل التحية واتم السلام وان تجزل له من الفضل والاكرام ما هو اهله وان تم بتلك الصلاة آله الكرام واصحابه الاعلام ماشفيت بمحبته الامراض وقضيت بالصلاة عليه جميع الاغراض وزالت باتباع سنته العلل والاعراض آمين وبعد فيقول مرتجى العفو من الرحمن محمد التونسى محرر كتب الطب الآن ان افضل ما تحلى به ارباب العقول وامتاز بروايته اهل المعقول علم يخرج به الانسان من ظلمة الجهاله وحكمة يهتدى بها العقل من الضلاله وان من اعظم العلوم وانفعها واشرفها صنعة وارفعها علم الطب الذى به شفاء الاسقام وزوال الآلام ورجوع البنية الى الحالة المرضيه بعد التغيرات المرضيه لم لا وقد نطقت بمدحه الآثار واثنت عليه السنة الاخيار ومع المرض يتعذر القيام بالعادات ويتعسر الاتيان بالعبادات لاسيما دفع العدو عن النفس والمال والاهل والعيال وكان هذا العلم فى الزمن الغابر قد القى فى مصر جرانه وعظم اهل ذلك العصر قدره وشانه وما منهم احد شانه فبرعت فيه اطباء فحول واشتهرت به نجباء اصحاب معقول وكثر فيه التأليف والتصنيف وتقوى بالمشاهدات بعد ان كان ضعيف فارتقى حتى كاد ان يصل الى السهى وكل شئ بلغ الحد انتهى ثم انه اخذ فى الانحطاط وانحلت منه عرى الارتباط فدرج بالموت كل ماهر شهير وانقرض كل طبيب نحرير فصار امره يضمحل ويتلاشا ويتقهقر ولا يتحاشا حتى صار نسيا منسيا واتخذه الناس وراءهم ظهريا واشتهر به اوغاد جاهلون وارازل غافلون تسموا اطباء مينا وتضليلا واتسموا بالمعرفة مع انهم لم يجدوا لها سبيلا فصاروا يخبطون خبط عشوا ولا يميزون بين احد ورضوى لايدرون للطب حقيقة ولا للعلاج به طريقه فقصارى

احدهم ان يقول قال ابن سينا فى القانون ولا يعرف لما قاله قانون او قال داود فى التذكره وليس له بذلك تبصره او ينقل عن الازرقى او الزهراوى وهو فى جب الضلالة هاوى فليت شعرى كيف يعالج هذا الجاهل عضوا لا يعرف حقيقة اجزآئه التى تركب منها واذا سئل عن مسئلة فى ذلك تشاغل وتغافل عنها بل ربما اظهر ان هذا شئ تعرفه الاطفال ولا يسئل عنه من كان مثله من الابطال ام كيف يعالج بدوآء لا يعرف ان كان ضارا او نافعا او ممسكا او قاطعا او مدرا او معرقا او مبردا او محرقا فلله كم جلبوا للاصحاء وصبا واتاحوا للاعلاء كربا بل كم اسقموا صحيحا واماتوا عليلا او اورثوا اهلهم بكاء وعويلا وفى ذلك قلت

من عذيرى من اناس زعموا * انهم فى الطب قد فاقوا البشر
كم عليل بعلاج قتلوا * ثم قالوا ان ذا حكم القدر
كم صحيح اسقموا من جهلهم * وغدا مما يقاسى فى كدر
بئس علم الطب ان كان كذا * ما هو الطب ولكن علم شر

هذا وان احسن مدرسة صارت له منبعا ومحلا وابهج محل صار لتعلمه اهلا مدرسة قصر العينى التى انشأها محيى الفضائل ومميت الجهل والرذايل من نظم اشتات المحاسن بعد الشتات وجمع اطراف المحامد فكانت له آيات بينات واستولى على المناقب فصارت بعد الاضمحلال من الواضحات فان ذكر شرف المنصب فهو اعظم وزير وان وصف حسن السيرة فهو ذو الراى والتدبير وان لهج بحسن الخلق فقد نطقت الالسنة له بالثناء والحمد وان وصفت محاسن الشيم فهو السابق الى ذروة المجد كيف وقد قسم الله له من ادوات الفضائل والخير ما يفوق الشمس فى الظهور ويجارى القطر والسيل فى الوفور وان وصفت الحروب فهو ابن نجدتها واخو جلتها وابو عذرتها كشاف كربها ومزيل صعبها فلقد انسى الانام بشجاعته ذكر عنترة ابن شداد كما انسى بمكارمه ذكر حاتم الطائى وكبرآء اياد

(كما قيل)

نسى الانام به سماحة حاتم * وشجاعة العبسى وابن مكدم

وانا لهم من حلمه وحنانه * مالا يكون ولم يكن فى الاقدم
فبعدله كف البغاة عن الاذى * وبجوده اغنى جميع المعدم
وبسيفه قطع العداة فكم سطا * بعداته فى الحرب سطوة ضيغم
فبه العناية فى ايالته التى * بنيت على اس الطريق الاقوم
يا ايها المولى الذى لولم يكن * ماشب علم الطب بعد المهرم
انت الذى اوتيت كل فضيلة * وغدت سعودك فوق هام الانجم
ولانت اجدر من ترى ايامه * مرقومة بين السطور بمرقم
انت الاخير زمانه وقد اعتدى * من قال ان الفضل للمتقدم

من آثار بحياه الديار المصرية فصارت سيدة الاقطار وكانها بحسن سيرته جنات تجرى من تحتها الانهار صاحب العز والشهامه والمجد والزعامه محمد الاسم محمود الافعال على الهمم ذو المهابة والاجلال افندينا المعظم ذو المناقب الاصفية والمهابة الخديوية الداورية الحاج محمد على ادام الله ايامه وقرن بالنصر والظفر اعلامه وهناه بأشباله وحفدته وجعل الملك باقيا فيه وفى ذريته مالمعت اسنته فى نحور اعدائه وسطعت محبته فى قلوب اوليائه وارتعدت فرايص مبغضيه برعد طبوله وبنادقه وخفق قلب شانيه بخفوق اعلامه وبيارقه امين وكان من اجل معلميها واحذق مفهميها الشاب الاجل النجيب الامثل من فاق ابقراط فى علاجه واياسا فى ذكائه وابتهاجه المتوكل على المعيد المبدى محمد شافعى افندى لانه كان ممن ارسل الى باريز *منبع العلوم الطبية الا ن وتلقى علم الطب عن المهرة فى ذلك المكان ولما آب الى وطنه ومحل استقراره وسكنه وشرف بجعله معلما فى المدرسة المذكورة جمع هذا الكتاب خدمة لذى الايادى المشهورة اعنى المشار اليه اجزل الله الخيرات لديه وجعل كتابه هذا مشتملا على قسمين عظيمين قسم فى تشخيص الامراض وتعيينها وقسم فى معالجتها وتبيينها وجعل خاتمة الجزء الاول مايسمى بالتيز الذى كان ألفه فى الدوسنطاريا وهو فى باريز وهو عبارة عما يسمى عند اهل الازهر ختما فالمسمى

واحدوان اختلفت الاسما وجعل خاتمة الجزء الثانى دستورا جامعا لاصناف الادوية المفردة والمركبه *ولم يذكر فيه من الادوية الاما تحقق نجاحه وجربه وحين صدر الامر العالى بطبعه قابلته على اصله القرقاوى بمعية جامعه وحضرة الحكيم الماهر ذى المعارف التى ليس لها آخر ناظر المدرسة المذكورة الشهير بيرون لمعرفته باللغة الفرانساوية والعربية وكثرة اطلاعه على الالفاظ الطبيه اللغوية وكان احيانا يحضر مجلسنا فى المقابلة بعض المعلمين الذين لهم على اللغتين اطلاع متين لاسيما ذو المحاسن والمكارم السيد حسين الرشيدى الشهير بعانم فانه هو الذى قابل معنا الدستور لان اطلاعه على فن الاقرباذين مشهور وفرد الناظر المذكور كل شاردة الى وكرها وقيد كل ابدة فى مقرها وسلم الى تحريره على القواعد العربية والاساليب المرضية فبذلت الجهد فى ذلك حسب الطاقة البشرية وكان صدور الامر العالى بطبعه على يد الشهم المقدم والسيد الدع المعظم السابق الى كل فضيلة تسبق الادهم مدير ديوان عموم المدارس ميراللواء الاكرم ادام الله اقباله وبلغه آماله فصدر الامر بان يطبع منه خمسمائة نسخة كامله لتكون منفعته عامة شامله فادخل حسب الامر الكريم وطبع على النحو القويم فجاء كتابا يبهج الالباب لانه لب اللباب

(كما قلت فيه)

لقد كان علم الطب فى مصر حائرا * ينادى النهى الآن ضاعت منافعى
فلما اتى هذا الكتاب تجددت * مسرته اذ حاز ابهى المنافع
ينادى جيوش الداء هل من مبارز * بسيف علاج للمضرة قاطع
كتاب جليل القدر جمع محمد * ذكى الاطبا مالك الجدشافعى

ولما برز للعيان واخرجت جواهره من صدف الاذهان وحسنت عبارته وظهرت للمسترشد اشارته وسمته باحسن الاغراض فى التشخيص ومعالجة الامراض والله اسئل ان ينفع به متناوليه ومستمعه وقاريه انه على ما يشاء قدير وبالاجابة جدير وهو حسبى ونعم الوكيل نعم المولى ونعم النصير قال مؤلفه عفا الله عنه

(مقدمة)

(مقدمة)

لما كان هذا العلم من اجل العلوم قدرا * وادقها سرا * اذ به يعرف تشخيص الامراض ومعالجتها فى النوع الانسانى * الذى شرفه الله من الجنس الحيوانى * كان الواجب على المتصدى له ان يشمر ذيل الاجتهاد * ولا يألو جهدا ليحصل له المراد * لم لا وهو فن به قوام ابدان هذا النوع الشريف * الذى عليه عمارة هذا الكون المنيف * ومن الاجتهاد ان يبحث عن اقوال المتقدمين * ويطلع على ما فيها من كتب الماهرين * لكنه لو اراد الوقوف على جميع ما الف فى هذا الشان * واستقصاء الاعمال المهمة التى وقعت منهم فى تشخيص الامراض ومعالجة الابدان * لوقع فى بحر زاخر * لا يعرف له اول من آخر * وعلم انه قد تقدمه اطباء اصحاب معارف * وحكماء ارباب لطائف * ومع ذلك ان ظن ان ما عثر عليه يكفيه ولا يحتاج الى سواه * ظن خطا كل عاقل لا يرضاه * كيف والمشاهدات فى علم الشفاء تتجدد على الدوام * وهى التى يعتمد عليها فى معالجة الالام * وينبغى للطبيب ان راى امراضا متشابهة ان لا يظن ان المشابهة حاصلة من كل وجه لانه قل ان يوجد شخصان متماثلان فى الجسم والطبيعة بل عدم وجودهما ارجح * وبهذا يعلم ان علم الطب يتجدد ويقوى للطبيب بتجدد المشاهدات لانه يحصل له علم عند مشاهدة كل مرض على انفراده غير ما حصل له من غيره وبهذه المشاهدات * وما يحصل منها من اليقينيات * استنبطت احوال المعالجة من المتقدمين * حتى عد بعضهم من الماهرين * لكنهم وان اجتهدوا فى انتشار هذا العلم غاية الاجتهاد * وظنوا انهم بلغوا منه غاية المراد لم يكن ليصل الى غاية يوقف عليها * ونهاية ينتهى اليها بل كان فى زمنهم كانسان فى سن الطفولية وذلك بالنسبة لزمننا هذا * نعم المتقدمون لهم الفضل علينا باجتهادهم فان تجاربهم ومشاهداتهم هى اساسنا وقد اطلعتنا على بعض مخبئات هذا الفن * ومن حيث ان لكل علم موضوعا وحدا وغاية واستمدادا ومسايل الى غير ذلك من المبادى وانه يجب على كل شارع فى فن ان يعلمها او بعضها ليتصوره قبل الشروع ولو بوجه ما

وجب ان نتكلم عليها فنقول

حد هذا العلم وموضوعه

اما حده فهو علم باصول يعرف بها تشخص الامراض ومعالجتها *واما موضوعه فالجسم الانسانى من حيث الصحة والمرض * واما غايته فذهاب الامراض اوابقاؤها * واما استمداده فمن تجارب الاطباء ومشاهداتهم * واما مسائله فهى الاوامر الدوائية * واما حكم الله فيه فالوجوب لان الامر بالتداوى وارد على لسان الشرع وكتب السنة طافحة به اذ يتوقف عليه صحة الجسم المتوقف عليها ما يجب من اداء العبادات والكسب والمعاش وكل ما توقف عليه الواجب فهو واجب *اذا تقرر هذا فاعلم ان هذا العلم مؤسس على مشابهة كل من الاشكال وطبائع الامراض والاوامر الدوائية والوقت المناسب لها ومن ذلك يعلم ان نجاحه موكول لحذق الطبيب ومهارته ولذلك ينسب ما حصل من النجاح اليه * ومن حيث ان هذا العلم كان كما ذكرنا علم انه يستحيل ان ينضبط او ينتهى كما انه يستحيل ان يعلم اسراره من تلقاه بالدرس واخذه من بعض الكتب ولم يباشر اعماله بنفسه *وبالجملة فهذا العلم بحر* وكل طبيب اغترف منه على قدر حذقه وفطانته وما وقع له من المشاهدات اليومية * والتجارب الخصوصية ولذلك ترى بعضهم قد شاع ذكره فى الاقطار *واشتهر كالشمس فى رابعة النهار *وذلك كابقراط وسيدنام ومن ماثلهما *وحينئذ فاعظم اساس لهذا العلم هو التجربة لان بواسطتها يمكننا معرفة التغيرات التى تظهر فى البنية الآلية الصادرة من تناول الادوية المختلفة ولان هذا العلم لم يتكون الامن معرفة تأثير الجواهر الدوآئية فى الجسم المريض اذ الغاية المقصودة منها انتقال الجسم او العضو من حال المرض الى حال الصحة لكن الانتقال المذكور لا يحصل الا بعد تنوعات خاصة تحصل فى الاجزآء المصابة لان المرض اما وظيفة غير طبيعية او انحراف وظيفة العضو عن اصلها او تغير يحصل فى البنية كلها فهذا العلم هو الذى يعرف به تشخيص المرض وماهو ومايعالج به من الدوآء وبذلك فارق علم المفردات

الطبية لان غايتـه معرفة الخواص الطبيعية والكيماوية والفسيولوجية للجواهر الدوائية ولا تعلق له بالاستعمال ولا باحوال الامراض ولا بتفضيل بعض الجواهر على بعض فافهم ذلك فانه مما التبس على كثير من الناس الفرق بينهما واقوى شرط تجب مراعاته هو انه ان حصل مرض فى عضو ما يجب على الطبيب ان يعالجه بكيفية يتنوع بها المرض فى البنية بحيث ان القوى الحيوية ترجع الى حالتها الاصلية * وهذه الاسباب كثيرة كان وجودها سببا فى عدم تقدم هذا العلم واعظمها تشعب المذاهب الطبية التى منها من ينكر المشاهدات ويرى انها لا نتيجة لها ابدا واذا ذكرت له تجربة ولو لاعظم طبيب يهملها حتى كانها لا شئ عنده ولكن حصل من اختلاف هذه المذاهب فوائد كثيرة وضحت لنا الشياء لم نكن لنقف على حقائقها لولاها * ثم ان المذاهب المذكورة قد اضمحلت وتلاشت فمن ذلك ان مذهب البورونيين قد انطمست اعلامه بظهور مذهب البروسيين ومنه ان اصحاب المذاهب الذين كانوا لا يقولون بالالتهاب قد انكسرت شوكتهم من استعمال الادوية الشديدة الفعل * ومعرفة مجلس المرض وان كانت تظهر لنا النتايج والتغيرات التى يمكن ان تصاحب المرض حتى انا نعالجه بما يناسبه من الادوية لكن لم نصل بسببها الى جميع الوسائط التى يمكن استعمالها لاجل شفاء المرض وبذلك يعلم رد قول بعض المؤلفين الزاعمين بانه متى عرف مجلس المرض وطبيعته كان المرض قد وصل الى نصف شفائه * ويلزم الطبيب الماهر بعد تشخيص المرض ان يعرف هل المرض يعالج بالجواهر القوية الفعل او بغيرها او يخلى ونفسه حتى يبرأ او انه يعالج مدة من الزمن فان عرف انه ان خلى ونفسه يبرأ كفى فيه تبعيد الاسباب التى يمكن ان تزيده والاقتصار على المعالجات الصحية كمكث المريض فى الفراش والاماكن المعتدلة الحرارة والحمية واستعمال المشروبات المائية وما شابهها مما يصير المرض محتملا كالحقن الملينة والمسكنات والاستحمامات القدمية وغير ذلك * ثم ان الطبيب يتامل فى سير المرض فان وجد ان هذه الاشيا كافية لرجوع البنية الى حالتها الاولى استمر عليها

وان وجدها غير كافية يلزم ان يستعمل الوسائط المختلفة كالاستفراغات الدموية والمسكنات والمحللات والمصرفات بل يبادر الى اى واسطة يعلم انها اقوى تاثيرا مع الاحتراز والقانون اللذين تعرف بهما مهارة الطبيب* وماذكرناه هنا ينبغى ان يراعى فى الامراض الظاهرة لان النتيجة التى يسعى اليها الطبيب فى كل منهما واحدة وهى شفاء آفات الاعضاء الا ان مراعاة الشروط فى الجراحة سهلة لكونها ظاهرة فلهذا كان هذا الجزء من علم الشفاء اتقن من جميع طرقه لانه اذا الزم الامر بجبر كسر ورده لحالته الاولى لا يفعل الجراح شيأ الا انه يضع العظام على الهيئة التى كانت عليها ويربطها بالرفائد ويسلم امر الشفاء لله تعالى* واتما ضربنا لك المثال بالكسر لانه محسوس ويقاس عليه جميع الاعمال الجراحية* واعلم ان اساس تشخيص الامراض ومعالجتها منحصر فى فطنة الطبيب وانتباهه لافعال الاعضاء الغير المنتظمة وهذه الافعال هى المسماة امراضا فان حصل منها ضرر شديد وجب على الطبيب ان يسعى فى تلطيف تأثيرها وتقوية البنية التى ضعفت بعض اعضائها ولا يجوز له فعل غير ذلك لانه ان فعل غيره يصرف قوة الطبيعة صرفا لا نفع به اذ من المعلوم ان المرض ان لم يكن ثقيلا دائما يميل الى الشفاء سواء اعطى ادوية ام لا وسواء كانت الادوية جيدة ام لا بل وان كان ثقيلا فالقدرة الالهية الطاف تحير فيها العقول فكم من عليل اعضل داؤه* واعجز الاطباء دواؤه ويئسوا منه وكان شفاؤه من الله على اهون سبب* وبالجملة فالواجب على الطبيب مساعدة الطبيعة فقد يكون المرض متعاصيا وقد يكون غير متعاص وعلى كل يلزم الطبيب ان يجتهد على قدر الامكان* ثم اعلم ان الجزء الثانى من كتابنا هذا موضوع لمهرة الاطباء الذين كثرت مشاهدتهم للامراض وميزوا بعضها من بعض وعرفوا درجات اختلافها وصاروا بحيث يمكنهم تشخيص الامراض تشخيصا جيدا لان من كان بهذه الصفات متى ما رأى اعراض مرض امر بما يناسبه من الدواء* واكتفى بذلك واما من لم يتمكن من المعارف فى الاكلينيك الباطنة ولا شاهد المرض على فراش المريض

فانه يعسر عليه الاكتفاء بها فى هذا الكتاب لان فن المعالجة هو الذى عليه المدار * وبه يشتهر الطبيب اتم اشتهار * فلا يخطر ببال الواقف على كتابنا هذا اننا انما وضعناه للافتخار * او للرد على بعض المذاهب والاشاعة فى الامصار * بل انما اردنا به النفع التام * لجميع الانام * والله اعلم بالنيات * وما خفى من الطويات * وهو حسبنا ونعم الوكيل * نعم المولى ونعم النصير * وهذا اوان الشروع فى المقصود * بعون الله الملك المعبود

كلام كلى فى الوسائط التى تستعمل فى المشاهدات الطبية

لما كان الطب مركبا من علم وعمل اسه التجربة كانت مقابلة الاعمال والتجارب بعضها ببعض هى اتقانه وهذه هى المسماة بالمشاهدات لكن هذه المشاهدات منها ماهو حقيقى وهو الذى عرف من التشريح المرضى والتشخيص والمعالجة * ومنها ماهو قياسى كالامراض التى لا يبقى بعدها اثر * ومن حيث ان المشاهدات ضرورية للطبيب ولا تتم له صناعة الطب الا بها فحينئذ يجب عليه الاجتهاد والبحث والتأمل والاعتناء بها لانه متى اتقنها ذاق لذة منفعتها ولا ينبغى له الاقتصار على العلم اذ العلم بدون المشاهدات غير كاف فى الطب فانه وان كان به تصير له دراية لكنه لا يصير طبيبا حقيقة الا بالمشاهدات لان بها تعرف العلامات الدالة على المرض والكتب لا تدل على ذلك فقد يكون فى العلامات التى فى الكتب بعض مغايرة لما يشاهد او مخالفة بالكلية وحينئذ اذا قوبل المرض الذى وجد فى الكتاب بالمرض المشاهد كان احدهما غير معروف فبالمشاهدات المرضية يكتسب الطبيب معارف حقيقية ويزول عنه الوهم والظن والآراء الفاسدة وبها يقوى على علم التشخيص والسير والانتهاء والانذار والمعالجة ويكتسب فى الزمن القليل الصناعة التى يفتقر اكتسابها الى زمن طويل ولو اتبع الاطباء المشاهدات وحدها لما كثرت الآراء واختلفت وكان علم الطب يتقدم تقدما كليا فى اقل زمن * ولما كانت مشاهدة الامراض بدون البحث عن نتائجها قليلة الجدوى ايضا اردنا ان نجعل لذلك طريقة مناسبة لاتمام كيفية المشاهدات فقلنا

فى الامراض الموضعية الناشئة عن تغير احد اعضاء الجسم وهى التى نحن بصددها الآن واما تلك فسنذكرها حين التكلم على الهيئة الطبية العامة

في المشاهدات الخاصة

متى اشتغل الطبيب باختلاف الاعراض فى مرض واحد فى اشخاص متعددة مع الاتقان والاحكام كانت المشاهدة الخاصة نافعة جدا ولذا كانت الكتب المخصوصة بمرض واحد فى الجسم او بمرض عضو من الاعضاء اوضح وانفع من الكتب المتعرضة لامراض كثيرة فى البنية بتمامها الا انها انما تتعرض للمرض الواحد مع الاختصار* واول ما يفعله المشاهد فى المشاهدة الخاصة هو ان يطبق ما شاهده فيها على ما شاهده قبلها من الاحوال المشابهة لها او درسه وذلك لاتقان المشاهدة واتمامها* وينبغى له اذا كتبها ان يذكر فيها جميع ما وجده ولا يزينها بالكلام الذى يغير المعنى وان يذكر جميع الاختلافات التى وجدها ولا يحذف منها شيأ ولا يضيف اليها ادنى شئ سوآء ظهر له او توهمه لتكون كنقش مصور لصورة* وان يذكر فيها جميع الاوصاف المميزة لها من غيرها* وان كانت ظواهر المرض غير محققة او غير واضحة فانه ينبغى له ان يذكر ذلك لا يزيد عليه شيأ ولا ينقص منه شيأ* وان يذكر الاعراض الرئيسة اولا والتى تليها بعدها على حسب ظهورها واذا وجد جملة اعضاء مريضة فى زمن واحد لزم ان يذكر عرض كل عضو على انفراده وان يبتدئ بالاشياء البسيطة ومنها ينتقل الى المركبة واذا ظهرت له اعراض مخصوصة او ظواهر عارضة لزم ان ينبه على كيفية ظهورها وما هو العام منها وما هو الخاص* وهناك احوال عادتها ان لا تظهر فيها الاعراض الخاصة بالمرض فحينما راى ذلك فليذكر غيبوبتها لتكون المشاهدة بالضبط والتحقيق* وان كان المرض غير واضح او مخالفا لزم ان ينبه ويشرح جميع اعراضه بالتدقيق اذا كان المراد من المشاهدة الدراسة واما اذا لم يكن المراد منها الا معرفة ما يعالج به فلا يلزم ذلك بل يكفى فيها ان يبين ما هو اللازم من الادوية وكيفية استعمالها والاحوال التى عليها المريض وقت تعاطيها وفعلها فى البنية

والنتايج.

والنتايج التي تعقبه وما حالة المريض عند وقوف الدواء* وينبغي ان ينظر الى احوال الجو ليعرف اهنالك امراض وبائية متسلطنة ام لا* ويذكر ما رآه وكذا ينبغي له ان يصور الاحوال التي لم يمكنه شرحها على ما ينبغي كما يقع في التشريح المرضي اذ بذلك يسهل شرحها على المطلع عليها* تنبيه* ينبغي للمشاهد ان يكتب في رأس المشاهدة بعد اسم المرض الاسباب والاعراض والمدة والانتهاء والانذار والتغيرات التي حدثت مدة سيره والمعالجة والنتايج والتغيرات التي وجدت بعد الموت وهذه صورة ما يكتب

مشاهدة كذا

في يوم كذا

في شهر كذا من سنة كذا في بلد كذا

الاعراض الحاضرة

اسباب

اعراض خاصة

مدة المرض

الانتهاء

المعالجة

النتايج

التشريح المرضي

ثم يذكر بعد ذلك الاسم وبقية المشاهدة* تنبيه اخر* ينبغي ان يكتب المشاهدة بالالفاظ الطبية السهلة المعتادة التي لا يحتاج في معرفة معناها الى مراجعة كتب اللغة كالقاموس وغيره وان لا يرتكب فيها المجاز وان يوضح جميع العلامات التي وجدت عند دخول المرض* وقد تكتب الفاظ المريض لانها طبيعية له فكان المريض هو المتكلم* ويزيد على ذلك ما المريض ذكرا كان ام انثى وما سنه وما صناعته وكذا محل سكناه والمحل الذي كان ساكنا فيه قبل ذلك خصوصا اذا كان لم يمكث فيه الا قليلا واسم المدينة التي حصلت فيها المشاهدة وان كان

المرض حمى متقطعة مثلا يسئل أ أصابته فى هذه البلدة اوفى غيرها*
ثم يجب على المشاهد ان يبحث ويسأل هل مع المريض آثار امراض عتيقة كالالتحامات الخنازيرية وأمراض افرنجية اوعلامات بثور لان ذلك مما يوضح لنا طبيعة المرض المشاهد

كيفية الاستقصاء والتتبع لكل مرض

يجب على من اراد استقصاء احوال مرض من الامراض ان يتجلد ويتجاسر ولا يرتهق لكثرة ما يراه فى المشاهدة من ذلك ولا يعتقد ان هذا امر لا يتم لان الطرق المستعملة لذلك تعين على اتمام المشاهدة الا ترى ان قاعدة معرفة استسقاء دماغى تخالف قاعدة معرفة استسقاء صدرى اوبطنى واسئلة مريض بسرطان المعدة مخالفة لاسئلة مريض بالبثرة الخبيثة وهكذا فينبغى ان يكون الاستقصاء على حسب العضو المريض* واذا لم يمكنه البحث عن كل عضو على انفراده فالاحسن له ان يبحث عن التجاويف الثلاثة وعن الاعضاء المجاورة للعضو المريض والتى بينها وبينه ارتباط سمباوى اوفيسيولوجى والبحث الذى يوصل المشاهد الى معرفة حقيقة المرض الموجود هو السحنة وهيئة الجسم وحالة الفم واللسان والنبض ثم يحقق ان كان مع المريض سعال اواسهال بان يأمره ان ينفث وينظر فى نفثه ويسأله ثلاثة اسئلة اولها اين وجعك ليقف على الجزء المريض ثانيها فى اى وقت مرضت اومنذ كم يوم مرضت لان به يعرف كون المرض حادا اومزمنا ثالثها ما السبب فى هذا المرض اذ به يعرف السبب ان امكن وهذا هو المسمى بالبحث التجهيزى* ثم ينبغى له ان يسأل عن وظائف الاعضاء المنحصرة فى التجاويف الثلاثة الرئيسة فيعلم من اجوبة المريض وهيئته الظاهرة وقوته وضعفه وحركته وسكونه وقلقه وهذيانه وقوة حواسه وضعفها ومن الم الرأس ان كان المرض فى المجموع العصبى اوفى غيره*
واما كيفية البحث عن التجاويف الثلاثة الرئيسة فهى ان يسأله اولا عن التجويف الصدرى فيقول له كيف تنفسك اسهل ام عسر فيعلم من جوابه كونه سهلا اوعسرا اوجلوسيا اوواقفا ويسأله عن السعال ان كان ليعلم كونه

يابسا

يابسا اورطبا اوكثيرا اوقليلا ويعلم كيفية النفث ان كان مخاطيا اوصديديا اودرنيا اودمويا ويقرع الصدر ويتقل سمعه فى اجزائه فبذلك يعرف كون الصوت ظاهرا اواصم وهل هناك خرخرة مخاطية اوصلصلية اوتكلم صدرى اوصوت معزى ونحوذلك * وكيفية النبض وضربات القلب تدلان على تغير فى اعضاء التجويف الصدرى * وتغير الفم وهيئة اللسان وكيفية الهضم ووجود القئ والالم فى القسم الشراسيفى وبقية اجزاء اعضاء الهضم والاسهال اوالقبض والورم فى المراق اليمنى اواليسرى بل كل تغير فى وظيفة عضو من الاعضاء المذكورة دليل على تغير بعض الاعضاء المنحصرة فى التجويف البطنى * واذا رام المشاهد البحث عن الاحوال الموجودة ينبغى له ان يبحث فى مدة تزايد الاعراض لان المرض حينئذ موجود بجميع اعراضه بخلاف ما اذا بحث فى غيرها فربما خفيت عليه بعض التغيرات المرضية * واعلم ان البحث عن الامراض المزمنة والحادة يختلف فينبغى للمشاهد فى الاولى ان يجتهد فى معرفة الاحوال الاولى دون الثانية * وان وجد المرض حادا ينبغى له ان يقاومه فى الحال بما يلزم له * وفى بعض الامراض الحادة ينبغى البحث عن الاحوال الاولية فربما كان المرض موروثا اوناشئا عن احتباس نزيف اعتيادى اوعن استعداد ذاتى اوغير ذلك لان هذه الاشياء لاتعرف الا بالبحث * وبه يتضح الانذار وتعرف كيفية المعالجة * وان كان المرض وراثيا ينبغى ان يبحث هل اصاب احدا من اهل المريض اواصلا من اصوله لاسيما الابوين اوفرعا من فروعهما ككالاخ * وهل احد منهم اصيب بمرض معتاد مزمن كالقوب اوالبواسير اوالشقيقة اوالآلام العضلية اوالنقرس اوعسر التنفس اوالربو اوالخفقان اوالسل اوالقولنج اوسوء القنية اى عدم الهضم اوغير ذلك مما يمكن وصوله الى المريض فربما كان ذلك سببا يتضح به المرض اذ الغالب فى الاستعداد المرضى ان ينتقل للذرية كما شوهد ذلك كثيرا * ومما شوهد ان امرأة اصيبت بداء السكتة وماتت بها وكان عمرها اذ ذاك ٤٨ سنة فبحث عن سبب ذلك فوجد ان ابويها وعمها وخالتيها واثنين من اخوتها ماتوا كلهم بها

فيالها من وراثة ما اقبحها حيث ورثتها من آبائها واورثتها ابناءها * واذا شوهد مرض واحد فى شخصين من فصيلة واحدة ينبغى ان يبحث المشاهد ليعلم هل بينهما مشابهة فى الذات اوفى الخلق لان ذلك واسطة عظيمة فى التشخيص فقد شوهد ان الاشخاص الذين من فصيلة واحدة وبينهم مشابهة فيما ذكر تنتقل امراض بعضهم للبعض الاخر بسهولة ومعرفة ماذكر من الاحوال الفيسيولوجية والمرضية توقف المشاهد على راى لانها تمر فى اطوار الحياة خصوصا الطور الذى تنمو فيه الاعضاء وتنتقل من حالة لاخرى كطور الطفولية اوالبلوغ ا والشبوبية اوالشيخوخة اوالهرم * ويجب على المشاهد ان يبحث عن طبيعة المريض وكيفية معاشه وحال اعضائه وافعالها وسبا نوبتها فى الازمان السابقة وما اصيب به من المرض اكثر من غيره فى السبع سنين الاول من حياته وهل اصابته له مخية اوجلدية اوكانت احتقانات غددية سواء كانت عنقية اوبطنية * ويبحث عن الجدرى والحمرة والنزيف الرعافى قبل البلوغ وعن النزلات الرئوية والنزيف الرئوى وعسر التنفس ان كانت الامراض الصدرية هى التى استولت عليه * وعن حال القناة الهضمية واعضاء البطن خصوصا الكلى والمثانة فى حال الشبوبية والشيخوخة وعن جميع الامراض التى يغلب حصولها فى الاطوار المذكورة لانه يكتسب بما ذكر ملكة يدرك بها الاستعدادات المرضية ويمكنه ان يأمر المريض بكيفية يتبعها مدة حياته * ويجب عليه ان يجتهد فى معرفة البنية اعنى قوة الاعضاء وضعفها فيعرف قويها وضعيفها والمنتظم منها وغير المنتظم وبذلك يمكنه ان يتتبع التغيرات التى تحصل فى المرض اذ من المعلوم ان افعال اعضاء اقوياء البنية تكون قوية منتظمة وان مرضت فعودها الى الصحة سهل سريع وامراضها اقل خطر الاسيما ان كانت المعالجة مناسبة فى الابتداء وان افعال اعضاء ضعفاء البنية ضعيفة بطيئة ولو كانت منتظمة * ومن المجرب فى مثل هولاء ان امراضهم بطيئة السير وتطول مدتها * وان افعال اعضاء البنية الغير المنتظمة غير منتظمة وامراضها كذلك وحصولها سهل وتكون خطرة

وشفاؤها غالبا غير ممكن وعودها الى الصحة اما عسرا ومتعذر خصوصا ان ازمنت الامراض فانها تستعصى على جميع انواع المعالجة * ومن حيث ان المزاج ينقسم الى دموى ولينفاوى وعصبي يلزم المشاهد ان يبحث عن مزاج المريض ليعرفه من اى الاقسام فيسهل عليه معرفة الداء المتهيئ له المريض لان بمعرفة المزاج يدرك الاستعداد لجنس الامراض * وبعد ذلك يبحث عن درجة الحساسية وكيفية تأثير الافعال الصحية والادوية فى البنية لان بذلك يعرف سبب اصابة احد الاعضاء بالمرض دون غيره ولماذا كان هذا العضو عرضة لهذا المرض اكثر من غيره حتى صار محلا له او عرض غيره من الاعضاء التى بينها وبينه اشتراك وارتباط عظيم لاكتساب هذا المرض * ولماذا ان العضو الذى يكون اقوى فعلا من غيره يستعد ويتهيأ لاكتساب بعض الامراض دون غيرها ولولا ان البنية والمزاج مستعدان لذلك * ومن ذلك آلام الرأس والتهاب المخ فكثيرا ما يحدثان معا او احدهما فى الطفل لكون رأسه اكبر اعضائه واقواها ولان مزاجه حينئذ دموى * وكما يعرف ما ذكر يعرف السبب الذى به تصير الاعضاء قليلة الفعل معرضة ما يجاورها من الاعضاء للمرض لما بينهما من الارتباط الا ترى ان بعض الاشخاص يحدث لهم نزلة رئوية او خيقة متى ما اخذهم برد فى الاطراف او يحصل لهم القولنج متى ما اخذهم برد ولو يسيرا فى الجلد * فينبغى للمشاهد ان يبحث عن التعاقب فى جميع اعضاء الجسم ويتأمل فيها على حسب قوتها بالنسبة لبعضها وعن احساسها بحسب الاقاليم والفصول وبحسب اختلاف درجة الجو وتغيراته وعما كان يلبسه المريض قبل مرضه وما يلبسه الآن وعن دخوله الحمام وما كان يتناوله من الاشربة والسوائل الروحية وعن تاثير الشهوات فى الاعضاء وعن الامراض الاصلية والعارضة كالانزفة والبواسير والاندفاعات الجلدية المزمنة وغير ذلك * فمتى ما عرف جميع ذلك امكنه ان يعرف الدواء النافع ويعالج به وبعد معرفة وقت حدوث المرض يكتب المشاهدة ويبدأ اولا بالاعراض المتقدمة ثم بالاعراض الموجودة وهكذا حتى تتم مع التدقيق

فى طبيعة الاسباب التى نشأ عنها المرض ان امكنه ضبطها والا فيكفيه
مايقوله المريض * ويجب عليه ايضا ان ينبه على العلامات المتصف بها وعلى سير
المرض وكيفية اشتراك الاعضاء فيه ولا يغفل عن ذكر المعالجة ونتايجها لانها
اعظم واسطة لمعرفة الامراض الحادة وعليها المدار * وهذه انسب الكيفيات
فى كتابة الظواهر الاول * واذا ظن ان احد الاعضاء او المجاميع اكثر اصابة من
غيره ينبغى له اولا ان يحقق يوم هجوم المرض ليعرف زمن البحرانات ثم يكتب
الاعراض التى تظهر فى تغير وظائف العضو والمجموع ويكتب بعد ذلك حالة
الجسم وهيئة الجلد والسحنة وحالة القوى العقلية والمجموع الحسى والهضمى
والتنفسى والدورى والعضلى والافرازى والتناسلى على حسب ما اصاب
الداء من هذه المجاميع لان كتابة الاعراض ودراستها لا تنفع الا اذا كانت
فى عضو مخصوص وان كانت عامة لا يستدل منها على ما قلناه من البحث عن
الاعضاء المنحصرة فى التجاويف الثلاثة ولا عن امراض الاغشية الرئيسة
وسنتكلم على ما يخص كلا منها فى محله ان شاء الله تعالى * وبعد ذلك يكتب
ما يحصل كل يوم من التغيرات مدة سير الداء وينبه على كل شئ فى وقته
ان كانت التغيرات غير متوالية ومع ذلك لا يغفل عن ايام البحران * تنبيه *
لا يخفى على من له ادنى المام بالطب ان مذهب البحرانيين قد تلاشى فى هذا
الزمان وكادت تنسج عليه عناكب النسيان لكن التجارب قوت صحته
واظهرت حقيته لانه يوضح شرح الامراض بما يشاهده الطبيب من الاعراض
ويقوى المشاهدة وهو لمعرفة حقائق الامراض قاعدة * ويجب على الطبيب
ان ادخل فى معالجته ادوية جديدة ان يذكر فعلها بالتدقيق * ليعلم الواقف
عليها عين التحقيق كما يجب عليه ان يذكر انتهاء الامراض التى يمكن زوالها
سريعا اما من نفسها او من قوة الشبوبية او من استحالتها الى امراض مزمنة
او امراض اخر * ومتى حصل الشفاء عليه ان يتتبع مدة نقاهته ويذكر كليات
على حاله بعد عوده لصحته لانه لا يمكن معرفة تغير فعل العضو حال
مرضه الا اذا عرف فى حال صحته * واذا انتهى المرض بالموت عليه

ان

ان يذكر التشريح المرضى للعضو الذى كان مجلسا للداء بالتفصيل ويتعرض لاحوال الاعضاء الصحيحة ولا يقتصر على المريضة فيتفق ان يرى فى الصحيحة بعض تغيرات مرضية ومن اراد معرفة ذلك فليراجع فصل فتح الرمم وها انا ارسم لك جدولا تعرف منه الاشياء التى تلزم فى المشاهدة لتكون على بصيرة فى ذلك * وحاصله انك تكتب اسم المريض ذكرا كان اوانثى وسنه وهيئة تركيبه الظاهرة وبنيته ومزاجه وصناعته ثم تكتب جدولا هكذا

الاحوال السابقة للمريض
- **حال الصحة**
  - عيادة
  - جنية
  - حالة الافعال
  - حالة الاعضاء
- **حال المريض بحسب اطوار الحياة**
  - طفولية
  - سن البلوغ
  - شبوبيه
  - كهوله
  - سن اليأس
  - الهرم

الاحوال الموجودة
- حالة الافعال: سمباتيتها
- حالة الاعضاء: مجاورتها
- قوية
- حال البنية
  - ضعيفة
  - ضعيفة جدا
  - غير منتظمة
- المزاج
  - دموى
  - لينفاوى
  - عصبى
- هيئة الشخص
  - استعداد مرضى
  - تأثيرات صحية
  - تأثيرات دوائية

شرح المرض
- اسباب
  - مهيئه
  - متممه
- السوابق
- الهجوم
- الظهور
- الحالة الراهنة

الحالة الآتية
- هيئة الجسم والوجه
- والجلد
- الوظائف المخية
- الجهاز الحسى
- الجهاز الهضمى
- الجهاز التنفسى
- الجهاز الدورى
- الجهاز الحركى
- الجهاز الافرازى
- الجهاز التناسلى

لا بأس ان يبتدأ باحد هذه الكيفيات من الاعلى الى الاسفل على حسب الاعضاء المريضة

- بالصحة
- او بامراض اخر
- او بالموت
- التشريح المرضى

فصل

فصل في البحث عن امراض المخ والنخاع الشوكي

اذا راى المشاهد تغيرا في القوى العقلية او في الحساسية او في الحواس او في المجموع الحركي او في السحنة او في هيئة الجسم وفهم ان هذا التغير دليل على اصابة المخ او ما تفرع منه فلا يخلو اما ان يكون المرض حادا او مزمنا وفي كل منهما اما مصحوب بحمى او لا فان كان مصحوبا بها فاما ان تكون دائمة او متقطعة وان لم يكن مصحوبا بها ينبغي ان يبحث في المرض نفسه ان كان معتادا كالصرع او طارئا كالسكتة حتى ما عرف ايما هو ينبغي ان يبحث عن الاحوال الراهنة والسابقة فمتى ما عرفهما لم يبق عليه الا تحقق ما ظنه * فينبغي له ان يمعن النظر في البحث عن جميع الاعضاء وعن الافعال التي تحت استيلاء المجموع المخي الشوكي ويكتب المشاهدة * ومن حيث ان امراض المخ كبقية امراض الاعضاء الرئيسة يصحبها تغيرات مختلفة كعدم انتظام كثير او قليل في افعال الاعضاء التي تحت استيلاء المخ يجب على الطبيب ان يبحث عن هذه الاعضاء وعن افعالها ويكتب في المشاهدة جميع ما يظهر له في القوى العقلية وفي الجهاز الحسي والحركي لان اعراض التغيرات المخية النخاعية توجد في هذه المجاميع * ثم يبحث عن الوظائف الهضمية لانها كثيرا ما تشارك المخ وكذا يبحث في الجهاز التنفسي والدوري وان كانت مشاركتهما قليلة * ثم يبحث عن الهيئة وكيفية الاضطجاع لانهما من المهم * وقبل البحث عن هذه الاجهزة ينبغي له [illegible] امراض المخ عسرة التشخيص لعدم تميزها عن بعضها فلا يأمن ان تلتبس عليه بعضها او بامراض اخر فيجب عليه ان يجتهد في معرفة الاحوال السابقة اذ هي الواسطة التي يصل بها الى معرفة كون المريض اصيب قبل ذلك بامراض مخية وظهرت عليه هذه العوارض ام لا وبها يعرف كيفية هجوم المرض وكيف حال الاعضاء في هذا الزمن خصوصا اعضاء الهضم * وبها يأمن من الخطاء الذي يقع في التشخيص * وينبغي ان يجتهد في معرفة اسباب المرض احدث من ضرب على الرأس او على العمود الفقري او من تشمس مستطيل او افراط في التعب او من استعداد وراثي او عارضي بسبب احتقان او مرض من امراض المخ او افراط

فى المشروبات الروحية او استعمال مخدرات اوسهر طويل اواشتغالات عقلية اوانفعالات نفسانية فلذلك يجب عليه ان يجيد البحث فى احوال الجمجمة والسلسلة الفقرية ليستدل بذلك ان كان هناك سوء تركيب اواورام عظمية اومرض اخر تسبب عنه المرض الحاصل * فان راى ورما يجب ان يحقق شكله وقوامه ونتيجته ونتيجة ضغطه ويعين ضغطه ان كان عموديا اوجانبيا وان كان يوجد فيه ضربات اوارتفاعات وانخفاضات وان كانت ضرباته موافقة لضربات النبض ام لا وورمه قابل للرجوع اولا وان كان المريض طفلا يبحث عن مزاجه وحجم راسه وتداريزها وعن قنانه الهضمية ايوجد فيها دودام لا وفى اى طور من اطوار التسنين وان كان داؤه مصحوبا بمرض يجب ان يحقق المصاحب ان كان صدريا اوبطنيا فان الاعراض الخية فى هذه الاحوال لاتكون واضحة بل قد لاتكون محسوسة لان الاعضاء المتألمة تغطى جزءا من الظواهر الخية ثم بعد مراعاة هذه الاحتراسات ينتقل بالبحث للاجهزة التى تكلمنا عنها سابقا

فى البحث عن القوى العقلية

ينبغى للمشاهد ان يكون عارفا بحال القوى العقلية للمريض فى حال الصحة ليمكنه الحكم عليها فى حال المرض بان يخاطب المريض ويستدل من اجوبته على صحتها اوعدم انتظامها وقوتها اوضعفها

فى الهذيان

اعلم ان للهذيان كيفيات مختلفة فقد يكون دائما اومتقطعا اودوريا اوغير منتظم ثابتا اومتغيرا وفى كل مما ذكر اما ان يكون سببه واضحا اوغير واضح اوعاما اوخاصا * فقد ينشأ الهذيان من انخرام القوى الحاكمة مع وجود الفهم * واحيانا لا يوجد الا فى تغير بعض اوصاف المريض كضحك من عادته العبوس وحمق من عادته الحلم وقد يظهر الهذيان بحالة محزنة كصياح وغناء لمن لم يعتدهما اوفصاحة كذلك اوتكرار كلمة اوعبارة مرارا اوتلفظ بكلام غير متناسب الاجزاء فبهذه الاحوال يقوى ظن المشاهد بل يجزم بانها احوال

مرضية

مرضية للمخ * وقد تكون اجوبته غير منتظمة بان يكون بعضها صحيحا وبعضها فاسدا غير معقول المعنى * وقد تكون كثرة حركاته من الهذيان كما اذا تحرك حركات مخالفة لعادته فى القوة * والغالب فى الهذيان الناشئ عن الامراض الحادة ان يكون على حسب الاعراض العامة ويختلف باختلافها * فمن اصيب بداء عصبى واراد المشاهد معرفة حال قواه العقلية ينبغى ان يأمره بتكرار بعض الكلمات او العبارات او الافعال ليعلم نوع الهذيان الموجود * تنبيه * ينبغى للمشاهد ان يعتقد ان كلام الهاذين لا يخلو عن معنى كما يظن اذ لا اقل من ان يكون نتيجة حكم صحيح الا ان المحكوم عليه غير موجود فى الخارج كما يحصل ذلك من المجانين * وليس للاطفال هذيان لعدم تمام قواهم العقلية فلذلك ينبغى للمشاهد ان يجتهد فى معرفة عوارض اخر مخية واذا تخيل فى عضو خلاف ما يعهده منه وعلم انه هذيان ينبغى ان يحقق ان كان ناشئا عن تشويش نفس العضو او العصب القائم بوظيفته او عن فساد فى المخ وهذه التخيلات اما ان تكون دائمة او متقطعة او ثابتة او مترددة كالهذيان سواء بسواء والغالب فى هذه التخيلات ان تكون فى السمع والبصر والشم ويندر ان تكون فى الذوق واللمس * واعلم ان الظواهر المرضية التى تظهر فى القوى العقلية اما ان تكون من نقص فعل المخ او ابطاله وعلى كل ان كانت تابعة للاعراض التى ذكرناها سابقا او اولية تدل على ان المخ قد اصيب فى تركيبه من اول الامر * ويستدل عليها ببطء الجواب وعسره فينبغى للمشاهد اذا لم يرمن المريض الاخفة النوم او السبات وامكنه علاجه ببعض المنبهات كقرص جزء من الجسم او قرع على الذراع باليد او على الصدر او الوجه ليستيقظ من تلك الحالة ان لم تكن شديدة ان يفعل ذلك * وان يسهل على المريض حركاته المعتادة فقد يصحب ضعف القوى العقلية هذيان * وعليه ان يتنبه للقوة الحافظة لانها كثيرا ما تضعف فى امراض المخ * وان يتنبه لتركيب الكلام وتناسقه ليعلم اسريع هو ام بطئ وطويل ام قصير ومتصل ام منقطع وسهل ام عسر او مفقود بالكلية ويحقق ان كانت هذه الاعراض صادرة عن آفة فى اللسان او فى المخ او القوى العقلية *

وان كان يمكن المريض رد الجواب فعلى المشاهد ان يسأله ايحس بألم فى جبهته فاين قال نعم يعرف ان عسر التكلم ناشئ عن تشوش الفصوص المقدمة للمخ

فى البحث عن الجهاز الحسى

الجهاز الحسى مكون من الحواس والحساسية العامة والبحث فيه هو الوقوف على الاعراض الدالة على تغير وظائف السمع والبصر واللمس والذوق والاحساس العام ولايدخل فى هذا التخيلات التى تكلمنا عنها سابقا وهذا التغير اما بزيادة اونقص اواختلاط اوايقاف كلى * ففى حالة النقص اوالايقاف سواء كان فى السمع اوالبصر اوالاحساس كما يحصل فى نشبة الصرع اوالاستيريا اى اختناق الرحم اوالكتليبسيا اى الجمود ينبغى للمشاهد ان يجتهد ليتحقق ان كان النقص حقيقيا اوظاهريا فقط بان كان البصر يتأثر من شدة الضوء والسمع من ارتفاع الصوت * فتسهل معرفة ذلك كله * اما فى البصر فبدنو جسم لامع من المقلة واما فى السمع فبالتصويت فى اذن المريض بصوت عال * وتأثر الشم والذوق قليل جدا لكن لاينبغى اهماله لقلته بل يجب على المشاهد ان يقف على حالهما فيجتهد فى معرفة كيفية تأثير الروائح القوية الفعل على الغشاء النخامى وكيفية تأثير فعل الجواهر الحريفة على اللسان كالحريف والفلفل والعفص ونحوها * ومن حيث ان للحساسية دخلا عظيما فى امراض المخ ينبغى للمشاهد ان ينتبه لجميع الاجهزة التى تكون محلا لها فقد تزيد حساسية العين من تأثير الهواء فى الملتحمة فعلى المشاهد ان يبين فى مشاهدته ان كان هنالك رمد مصاحب لمرض المخ اولا * وقد تكون زيادة الحساسية من تأثير الضوء فى الشبكية فينبغى له ان يميز الفرق بين الاحساسين فان اولهما من الاحساس العام الذى نحن بصدده لا الثانى * ومن زغب الغشاء النخامى واللسان يعرف ان كانت الحساسية العامة موجودة فيهما اولا * وينبغى له ان يعرف اوصاف آلام الرأس لانها من الاعراض اللازمة لامراض المخ ومن العلامات التشخيصية فى التهابه اوالتهاب اغشيته خصوصا فى ابتداء الالتهاب وعليه اذا ذلك ان يجتهد فى معرفة نوع الالم ومعرفة مجلسه ان كان غائرا

اوسطحيا

اوسطحيا اوفى العظام * وان يجتهد فى معرفة الموضع الذى ابتدأ فيه الالم
ويستدل عليه باحساس المريض فيضغط على الاغشية الظاهرة للجمجمة
اويميل الرأس الى الامام اوالخلف فيعرف ان كان الالم ناشئا عن احتقان فى المخ
اوعن المرض فى الاغشية المذكورة * فان كان من الاحتقان فانه يزيد باهتزاز
الرأس ويحصل دوار شديد وان كان من المرض فلا يحصل من الاهتزاز شئ
ثم ينتقل للاذن فيحقق ان كان فى الاذن الباطنة الم اوسيلان صديد من القناة
السمعية الى الخارج وهذه الاخيرة من اهم العلامات لانها ان كانت عتيقة
يخشى ان تكون ناشئة عن تسوس الصخرة اوفساد فى السطح الاسفل
للمخيخ * ثم ينتقل الى الاطراف لانها تكون محلا لاحساسات مختلفة كالخدر
المؤلم والالم الناخس والتنميل الذى يمتد فى الحبيلات الخليطة العصبية * وهذه
الحساسية توجد فى العضلات خصوصا ان دام انقباض الاعضاء فينبغى
الاجتهاد فى معرفة الجزء المتألم منها * وعليه ان يعرف ان كان هناك نسيم
عصبى وهو احساس متنوع يظهر فى احد اجزاء الجسم ثم ينتشر فى باقيها *
ويبتدأ من الاطراف اومن احد الحواس اومن محل آخر وهو يحصل فى كثير
من امراض المخ خصوصا فى داء الصرع * ثم ينبغى له ان يبحث بالتدقيق فى جميع
اجزاء الجسم خصوصا الوجه والصدر والبطن والاطراف السفلى والعليا
والعنق ومجرى النخاع الشوكى * وهذا البحث ضرورى لان حساسية الجلد
فى امراض المخ قد تزيد زيادة مفرطة بحيث لولمس المريض ادنى لمس لتالم تألما
زائدا فينبغى له حينئذ ان يحقق ان كان الالم ناشئا عن التهاب الاعضاء الكائنة
فى التجويف البطنى اوفى الجلد * وقد تنقص الحساسية فى فساد تركيب
جوهر المخ كما يشاهد فى السكتات التى تنشأ عنه فحينئذ عليه ان يستعمل
القرص ليتحقق درجة الاحساس ويبحث كذلك فى جميع اجزاء الجلد كما ذكرنا
ويكتب ذلك فى المشاهدة

فى البحث عن الجهاز الحركى

ينبغى للمشاهد بعد اتمام بحثه فى الجهاز الحسى ان ينتقل الى الجهاز الحركى فيبدأ

بالوجه ويتبعه بقية الاعضاء فيبحث عن حال العينين والانف والفم والعنق والجذع والاطراف * اما العين فاهم اجزائها الحدقة واهم احوال فقد تكون متمددا ومنقبضة اوساكنة او متحركة * ويدرك ذلك بوضع المريض امام شباك ويؤمر بتنكيس الجفن على المقلة ورفعه سريعا فيشاهد الطبيب ما يحصل فيها وقد تحرك المقلة حركات تشنجية اواستدارية اوتغير اتجاه محورها فيتجه الى اعلا اوالى اسفل اوالى الداخل اوالى الخارج وتلك التغيرات هي انواع الحول وقد تنشأ هذه الظاهرة عن تشنجات العضلات المحركة للمقلة في الجهة التي فيها الحول اوعن شلل العضلات المقابلة لتلك الجهة * واما الاجفان فقد تكون منطبقة بسبب شلل العضلة الرافعة لها اوانقباض العضلة الجفنية فاذا راى في هذه العضلة انقباضا ينبغي له ان يميز الانقباض الارادي اي العادي عن الانقباض التشنجي المرضي فان الاول ينشأ عن تعرض المقلة لضوء شديد والثاني عن تهيج في المخ لا اختيار للمريض فيه * واما الانف فقد يكون جناحاه ثابتين اوقريبين لحاجزه وذلك ناشئ عن شلل العضلة الانفية الموجودة في الجهة المصابة فينبغي له ان ينتبه لذلك ايضا * واما الفم فينظر لا تتساق كلامه ان كان طبيعيا اوغير طبيعي بان كان غير كامل اومتقطعا اومتعوقا او مفقودا فينبغي له ان يبحث ليعلم ان كان عدم التناسق ناشئا عن عدم تحرك الحنجرة او اللسان اوالشفتين اوعن ضعف في المخ فيامر المريض بالصياح ومتى صاح واستعمل العضلات التي هي آلة الكلام يعرف السبب العايق للصوت من اي عضلة * ولا ينبغي له ان يغفل عما يحصل في الفم من الظواهر فقد يحصل فيه الكزاز اي انطباق الفكين * والاهتزاز التشنجي للشفة السفلى واللسان وتغير اتجاه طرفه اوقاعدته وكالحركات الدائمة للمضغ وزوغان الفك الاسفل كاتجاهه لاحد زوايا الفم فان الانحراف قد يكون في الجهة المصابة بسبب انقباض احد هذه الزوايا وحينئذ يتجه الفم الى الاعلا والوحشية وقد يكون باسترخائها الشللي فترتخي الشفتان الى اسفل * وقد يكون في الجهة السليمة ايضا * وبالجملة ينبغي في فترات النوب ان يبحث في زاوية الفم وفي بقية

العضلات لان الفرق لايدرك فى حال النوب لمشابهة حركاتها لبعضها * واذا وجد الطبيب رأس العليل متجهة الى الامام اوالخلف اوالى احد الجانبين ينبغى ان يتنبه لعضلات العنق لانها اما ان تكون منقبضة اومسترخية * وقد شوهد فى بعض الاحيان حصول حركات ارتفاع وانخفاض فى الحنجرة بدون انقطاع * وقد يكون الجذع مجالسا لظاهرات تتعلق بالمجموع الحركى كالحركات التشنجية الوقتية التى تحصل فى عضلات التنفس * وقد ينقلب الجسم الى الخلف اويميل الى احد الجانبين ويندر انحناؤه الى الامام وهذه العلامات فى الغالب تدل على تهيج النخاع الشوكى * وقد تكون الاطراف لاسيما العليا مجلسا لظاهرات كثيرة لانها قد تضعف حركتها اوتبطل بالكلية * وظن بعض الاطباء ان هذا الشلل ينشأ عن آفة فى الاسرة البصرية اوفى الفصوص الخلفية للمخ وان الفصوص المتوسطة والجسم المضلع يكونان متأثرين ان كان المرض فى الاطراف السفلى * فينبغى للطبيب ان يحقق ان كانت هذه الحالة للاطراف خاصة بضعف اوابطال فعل عام اومصابة كلها اوبعضها وينظر ان كانت تحفظ الوضع الذى يعطى لها كما يحصل فى بعض الامراض العصبية كالجمود * ثم ينظر ان كان عدم الحركة ناشئا عن شلل حقيقى فان كان ناشئا عن ذلك ينبغى ان يحقق ان كان الشلل دائما او متقطعا ولايظهر ذلك الا اذا امر المريض بالحركة اوايقظ ان كان غافلا * وكذا ينبغى له ان يعرف هل هذا الشلل لايحصل الاعقب نوبة تشنجية ومادرجته * ويبحث ان كانت العضلات متأثرة اومسترخية فان كانت مسترخية ينظر استرخاءها ان كان كاملا اوغير كامل ويحقق ان كانت الاطراف تسقط بعد رفعها ان كانت منقبضة اوتبقى منثنية اومنبسطة وهل الانقباض عام كما فى التيتنوس اوخاص كما فى الكراز اوبعض عضلات الجسم وهل يتعاقب التوتر والاسترخاء فى هذه العضلات اوتستمر منقبضة اذا انقبضت ومنبسطة اذا انبسطت وهل يحصل فى الاطراف اهتزازات وقتية اوحركات قهرية غير منتظمة كما فى الخوريا اى الرعشة مع ان المريض غير غائب العقل الا ان حركاته مخالفة لارادته اوكان لا يحصل له

الانشنجات وقتية كنفزات ووثبات اوتار العضلات * ولا ينبغى له اعتبار الحركات التابعة للهذيان كحركات الانقباضات التشنجية لانها ارادية وان كانت غير منتظمة لتغير الارادة التى هى تحت استيلائها بخلاف الحركات الاشارية فانه ينبغى له ان يتنبه لطبيعتها فقد شوهد ان بعض الاطفال يضع يده على رأسه فى الاستسقاء الدماغى الحاد * وقد تنقبض بعض عضلات المرضى ويظهر للطبيب ان انقباضها قهرى مع ان المريض غير ذاهل كما يشاهد فى التشنجات الجزئية وبالجملة ينبغى للطبيب ان يشرح كيفية ابتدائها ويكتب ان كانت دائمة او منقطعة ويقابل ما يراه فى جهتى الجسم على بعضها ويشرح ما بينهما من التقابل كما يفعل فى الجهاز الحسى

فى الجهاز الهضمى

اذا وصل الداء الذى فى المجموع العصبى المخى الى اعلا درجة او تأثر النخاع الشوكى وحده يغلب فى الجهاز الهضمى وجود القيء العصبى او الامساك او الاسهال القهرى * والتغيرات التى تحصل فى المجموع الهضمى وتنسب للمجموع العصبى قليلة * فينبغى للطبيب فى حالة القيء ان يبحث عن حال الفم واللسان فينظر لون اللسان وطراوته وجفافه ويبحث فى بقية الجهاز الهضمى ليعلم ان كان القيء عصبيا اى متعلقا بامراض المخ او موضعيا ناشئا عن حالة مرضية فى نفس الجهاز المذكور

فى الجهاز التنفسى

هذا الجهاز كالسابق فى قلة تأثره من امراض المجموع العصبى وكل ما قيل فيه يمكن ان يقال هنا * لكن اذا وصل داء المخ الى اعلا درجة يتغير النفس ويصير كالشهيق او الشخير او منقطعا او بطيئا * وقد تكون النوب فى الامراض المزمنة التى منها الصرع والجمود مسبوقة او مصحوبة بعدم انتظام فى النفس * فان كان المصاب هو النخاع الشوكى خصوصا ان كان الداء قريبا من قسم العنق يكون التنفس عسرا * وان كان المرض محاذيا للفقرة الرابعة او الخامسة العنقية او اسفل من اصل عصب الحجاب الحاجز كان المريض معرضا

للاختناق

للاختناق * واحيانا يشاهد خروج النفس من جهة واحدة من الفم وتبقى الجهة الاخرى منطبقة وتسمى هذه الحالة بشرب الشبك

في الجهاز الدوري

قد يحصل في هذا الجهاز تغيرات وهي اما تغير انتظام النبض او تواتره او بطئه او تقطعه او غير ذلك لكن هذه التغيرات لا تكفي وحدها في تشخيص امراض المجموع العصبي وحينئذ فمعرفتها هنا غير ضرورية * لكن قد يقال ان بطئ النبض في بعض الاحيان يدل على حدوث تغير عظيم في المخ يعني انه علامة على حدوث فساد عظيم في جوهره او ضغط بسبب انصباب دموي غزير في احد بطيناته او في جوهره * وتواتره يدل على التهاب الاغشية المخية او ارتقاء الدرجة الالتهابية في جوهر المخ او مصاحبته لالتهاب معدي معوي

في الجهاز البولي

ينبغي للطبيب ان لا يغفل عن المثانة حال البحث في امراض المخ لانها تشل في اغلب امراضه فيخرج البول بغير ارادة المريض او ينحصر فيها فيحصل فيه تحاليل نوشادري ثم يمتص ثانيا فيكسب البدن رائحة كرائحة الفار وهذه الرائحة كثيرة الحصول في امراض المخ * وقد شوهد ان البول يصير خيطيا مصحوبا بمادة مخاطية غزيرة وذلك صادر عن التهاب في الغشاء الباطني للمثانة من مكث البول فيها مدة طويلة * واحيانا يكتسب هيئة طلقية ظن بعض الاطباء انها علامة اكيدة على التهاب المخ * فان تحقق ان الالتهاب في النخاع الشوكي يلزمه ان يبحث في جميع الاجهزة التي ذكرناها وينتبه للاعراض التي تحدث فيها خصوصا شلل المثانة لانه احد الاعراض اللازمة في مرض هذا العضو

في السحنة

ينبغي للمشاهد ان ينهي بحثه بكلمات على السحنة فيشرح هيئتها وكيفية النظر ان كان ثابتا او متحيرا او كالغضبان او كالمهدد ويشرح حالة العين ان كانت حمراء او لامعة او مظلمة او مغطاة بطبقة مخاطية ثخينة وان ينتبه للجفن العلوي فينظر

كيفية تحركه وانقباضه وشلله وينظر فى زوايتى الفم ان كان تغير اتجاههما اولا وفى هيئة الوجه ان كان يتلون بالوان مختلفة ام لا وفى مجموع هيئته ان كانت محزنة اومفرحة اوساكنة اومضطربة اوكانت تدل على البله اوعلى الغفلة اوعدم الاحساس *

فى اضطجاع المريض

على المشاهد ان ينظر حالة اضطجاع المريض وهيئته * ان كان فى راحة اوقلق وفى كيفية وضع الرأس والجذع والاطراف وانقيادا لجسم للسقوط على الفراش وان كان متحركا اولا حركة له اصالة * وما ذكرناه من هذه العوارض هو المتمم لشرح امراض المجموع العصبى * وان ظن ان المخيخ متأثر وكان فى القمحدوة تأثر ظاهر والمريض يشكو من المه ينبغى له ان لا يغفل عن اعضاء التناسل فيجتهد ليعرف ان كان عند المريض انعاظ ام لا * وبالجملة يلزمه ان ينبه على سن المريض وان يميز النزيف المخى الذى لا يحصل فى الغالب قبل سن الاربعين عن الالتهاب المخى الذى يحصل فى جميع اطوار الحياة * ثم ينتقل الى الجمجمة والعمود الفقرى فيحقق ان كان هناك آفات ظاهرة اوسوء تركيب خلقى * ويبحث عن كيفية هجوم المرض وسير الاعراض وترتيبها الذى تبعته ويحقق ان كان المرض حادا او مزمنا ويشرح الحالة الراهنة فيبتدأ اولا بالوظائف العقلية التى ينبغى للمشاهد معرفتها فى حال الصحة كما ذكرنا ذلك آنفا فيذكر ان كان مع المريض هذيان وما طبيعته * وان كان معه خدر ام لا ويعرف ذلك من حال النعاس ان كان خفيفا اوثقيلا ومن اجوبة المريض ان كانت بطيئة اومفقودة لزوال القوى العقلية * ثم يذكر كيفية تلفظه بالكلام فيحقق حال خروج الالفاظ من مقاطعها آله صوت ام لا ان كان الالم فى الرأس اوفى النخاع الشوكى اوفى الاطراف اوعام فى اجزاء الجسم * ثم يذكر الحواس كالنظر والسمع والذوق والشم واللمس * ثم يشرح حالة احساس اجزاء الجسم على اختلافها اوحالة تحركها ويحقق ذلك بالقرع على الجلد والعضلات اوبقرصها ان كان المريض يقدر على شرح احساسه * ثم يشاهد الحدقة وكرة العين

والشفتين

والشفتين واللسان والفك السفلى والعنق والاطراف العليا والجسم والاطراف السفلى ويحقق ان كان معه حركات غير طبيعية كالاهتزازات والانقباضات التشنجية والانقباضات العضلية والشلل وان كانت مصحوبة بصلابة او ارتخاء ودائمة او متقطعة على ازمنة مختلفة * ثم يذكر حال اللسان والمعدة والبطن ويحقق ذلك من القيء او الاسهال فيشرح احوال هذه الاعراض شرحا جيدا لان امراض القناة الهضمية مشاركة لامراض المخ اكثر من غيرها * وفى بحث الاجهزة الثلاثة الذى ذكرناه ينبغى ان يذكر عدم العوارض لئلا ينسب للاهمال فى المشاهدة بعدم ذكره * وينهى الشرح بالكيفية التى يتم بها التنفس ولا يغفل عن اوصاف النبض وضربات القلب ولا عن حالة المثانة والوجه وهيئة الجسم ولا عن النخاع الشوكى ولا المخيخ ان كانا متأثرين ولا عن ظواهر التنفس والدورة ولا عن اعضاء التناسل ولا عن التجاويف ولا يكتفى بقول المريض ان الاعضاء المنحصرة فيها ليس فيها شئ غير طبيعى وبهذه الكيفية تتم المشاهدة وتصير نافعة للعلوم اعنى لاتقانها وزيادتها

فى البحث عن امراض الصدر

ينبغى للطبيب بعد سماع كلام المريض وتحقق كيفية تكلمه وصوته وتنفسه واحوال صدره الظاهرة ومعرفة ما فيه من الالم او فى احد متعلقاته كالحنجرة والقناة الهوائية ومعرفة محل الالم وطبيعته ان يبحث اولا عن الاعراض التى تظهر فى التنفس * ثانيا عن الاعراض المتعلقة بالصوت ثالثا عن نتايج النفث * رابعا عن الاعراض التى تتعلق بقرع الصدر * خامسا عن الاعراض التى تتعلق بالقلب ومتعلقاته * سادسا عن الاعراض العامة التى هى نتيجة الامراض المبحوث عنها

فى الظواهر التى تحدث فى وظائف التنفس

اعلم ان التنفس له حالتان حالة صحة وحالة مرض ففى حالة الصحة يكون سهلا غائرا بطيئا منتظما متساويا فى جهتى الصدر * ويختلف باختلاف الاطوار ففى الاطفال يحرك الاضلاع فقط وفى الكهول يحرك الاضلاع

والجلب الحاجز * وفى المسنين لايحرك الا الجناب الحاجز حيث ان الغضاريف تكلست * وكلما كان الطفل حديث عهد بالولادة كان تنفسه اسرع * وقد تتبع بعض الاطباء انفاس بعض الاشخاص فى الاطوار * فوجد ان الطفل فى السنة الاولى من ولادته يتنفس فى كل دقيقة ٣٥ مرة * والكهل يتنفس فى الدقيقة من ١٨ الى ٢٠ وتختلف احواله باختلاف الاشخاص ففى العصبيين يكون متواترا وفى الذين فيهم قابلية التهيج يكون شديدا وفى النساء يكون اسرع منه فى الرجال * واما فى حال المرض فيكون متواترا اوبطيئا اونادرا اوعظيما اوصغيرا اوغيرهما اوغيرمنتظم اومتقطعا اوعسرا اومختنقا اوتشنجيا اوصفيريا اوشخيريا * وهذه الاحوال كلها تدرك بواسطة الحواس * فان بحث فى الصدر بواسطة الاستماع سواء كان بواسطة اوبغير واسطة فانها تسمع تنفسات اخر سنذكرها فى محلها

فى الاستماع

اعلم ان الاستماع اما ان يكون بالاذن وحدها اوبواسطة المسماع الصدرى وهو آلة مركبة من اسطوانة من خشب طولهما من اربعة قرار يط الى ١٢ فيها خشاة قطرها ثلاثة خطوط * واحد طرفيها واسع وعمقه من نصف قيراط الى قيراط ونصف على هيئة قمع توضع فيه اقمة من خشب تملاؤه امتلاء محكما وركب على الطرف الرفيع صيوان من عاج * فيسمع بها فى الاحوال التى يعسر فيها ادراك الظواهر الصدرية خصوصا ان كان المشاهد غير معتاد على الاستماع بوضع اذنه على الصدر * فبالآلة المذكورة تصير الظواهر الصدرية مدركة له سيما وهناك احوال لايمكن فيها الاستماع الا بها * وفى حال الاستماع بها تمسك كما يمسك قلم الكتابة ليحس المستمع باصابعه الماسكة للطرف الموالى للصدر مايحصل فيه وتوضع عليه وضعا عموديا بجميع سعة طرفها المتسع * وقبل البحث عن التنفس وتقييد ماينتج منه ينبغى للمشاهد ان يتأنى حتى تزول الانفعالات النفسانية * وقبل الشروع فى الاستماع عليه ان يعود اذنه على استماع انواع اللغط التى تسمع فى الصدر ثم يبحث عن الظواهر التى تدرك بالاستماع

الاستماع

(فى الاستماع فى حال الصحة)

الاستماع فى حال الصحة اما بالسماع بدون اقمته او بالاذن وحدها ليعرف الطبيب بالمقابلة الفرق بين تنفس المرضى والاصحاء * فيسمع فى الصدر لغطا خفيفا او خريرا حاصلا من مرور الهواء فى الشعب والخلايا الهوائية حال اخذ النفس ورده * وكلما كان التنفس شديدا سريعا والشخص شابا وتمدد الرئة كاملا والفروع الشعبية غليظة وجدران الصدر غير سميكة جدا كان اللغط ظاهرا * ووهو فى النساء اقوى منه فى الرجال * وفى الاطفال يكون ظاهرا وقصيرا فلهذا يسمى اللغط الذى يحصل من التنفس الرنان لغطا طفليا ويكون واضحا فى الجهة العليا الجانبية من الصدر وفى القسم السفلى الخلفى منه خصوصا حفرة الابط وفى المسافة الكائنة بين العضلة المربعة المنحرفة والترقوة * وفى جذور الفروع الشعبية والقصبة والحنجرة يسمع لغط قوى جدا يشبه لغط المنفاخ والظاهر انه يحصل من دخول الهواء فى القنوات المذكورة حال الزفير والشهيق وهذا هو المسمى بالتنفس الشعبى او القصبى او الحنجرى

الاستماع فى حال المرض

اذا بحث عن التنفس فى حال المرض بالاستماع يدرك فى اللغط التنفس الصحى نقص كثيرا وقليل واحيانا لا يسمع لغطا اصلا * ومن النادر عدم وجوده تحت الترقوة او على مجرى العمود الفقرى * وفقد اللغط المعلوم من عدم تحرك الاضلاع يحصل فى التهاب الرئة الذى وصل الى درجة التكبد او فى انتفاخها الهوائى الحاصل عن تمدد الحويصلات الشعبية او فى التولدات العارضية التى تظهر فى هذا العضو * وفى الاحوال التى يحصل فيها انصبابات مائية او غازية فى تجويف البليورا * وغيبوبة النفس تكون وقتية فى الالتهاب الشعبى وفى الدرجة الاولى من التهاب الرئة وفى ابتداء تكوين الانصبابات وفى الالم الشديد الذى يحصل فى احد جهتى الصدر * فيسهل على الطبيب الاحتراز عن هذا الغلط خصوصا اذا تامل فى الاعراض المصاحبة للالم المذكور * واذا ظهر الم فى الصدر بدون سعال ولا نفث ولا رنانة فى الصدر اذا قرع عليه

يعلم ان المرض داء عضلى ليس الا * وان كان عسر التنفس حاصلا عن التهاب البليورا لابد ان تظهر معه الاعراض المخصوصة به

في اللفظ التنفسي

اذا حدثت في الرئة بورات كثيرة السعة او قليلتها واتصلت بالشعب يكون اللفظ التنفسي ظاهرا جدا ويسمى قصبيا * وقد يحصل في الرئة تيبس تصير فيه اجزاؤها موصلة جيدة للصوت فتوصل لغط الانابيب الغليظة الشعبية سريعا * وقد يسمع اللغط المذكور اذا انسكب بعض السوائل في تجويف البليورا * وفي هذه الحالة يسمع الصوت المذكور في المحل الذي يسمع فيه الصوت المعزى الذي سنتكلم عليه فيما بعد ويسمع اللغط الطفلي في بقية اجزاء الرئة السليمة

في الخرخرة

اعلم ان مرور الهواء في الفروع الشعبية يحدث الخرخرة سواء احتوت الفروع على سائل ام لا * وتنقسم الخرخرة الى مخاطية * وقرقعية * ورنانة وصفيرية واحتكاكية وسنوردها مفصلة على هذا الترتيب

في الخرخرة المخاطية

الخرخرة المخاطية ظاهرة تشبه الخرخرة التي تحدث في المحتضرين وتسمع بوضع الاذن على الصدر بدون واسطة ان كانت في القصبة او في الفروع الشعبية الغليظة فان وصلت الى اعلا درجة حدث منها الغطيط وهذا ما يشاهد في النزلات الرئوية اى الالتهاب الشعبي وفي الدرن اللين في السل الرئوي

في الخرخرة القرقعية

الخرخرة القرقعية صوت يشبه قرقعة الملح الملقى في النار ويظهر في اخذ النفس اكثر من رده * ويحصل في الدرجة الاولى من التهاب الرئة ونزيفها او اوذيمتها او انسكابات السوائل فيها * وفيها تنوعات حقيقية معرفتها اساس لمعرفة الفرق بين هذه الامراض

فى الخرخرة الرنانة

الخرخرة الرنانة صوت غليظ يظهر فى بعض الاحيان * وقد يشبه شخير النائم او صوت وتر الربابة الغليظ الذى يسمى عند الفرنساويين بالباس اذا مر عليه بالاصبع وقد يشبه تغريد اليمام وهذه الخرخرة تكون فى الصدر لا فى الحلق كما يحصل فى الشخير وتسمع فى النواصير الرئوية الضيقة وفى اتساع بعض الانابيب الشعبية

فى الخرخرة الصفيرية

الخرخرة الصفيرية نفخ كالصفير مستطيل قليلا وهذا النفخ اما غليظ او حاد او اصم او رنان وفى كل منها اما ان يسمع فى اول اخذ النفس او فى آخره ويحصل فى الدرجة الاولى من الالتهاب الشعبى

فى الخرخرة الاحتكاكية

انما سميت هذه الخرخرة بالاحتكاكية لانها تشبه الصوت الذى يسمع عند احتكاك جسمين صلبين * وغلب حصولها فى الانتفاخ الهوائى الكائن بين اجزاء الرئة * وتختلف الخراخر بحسب قوتها واختلاطها ببعضها واذا اختلطت يعسر تمييزها ولا يمكن الطبيب معرفتها وتمييز كل عن الاخر الا بممارسته واعتياده للمشاهدات * فلذلك ينبغى له ان يتنبه للبحث فى انواعها لينسب لكل جزء مريض ما هو حاصل فيه ولا تلتبس عليه الخرخرة التى نحن بصددها بالبعيدة عن محل البحث ولا يحس بها الا بواسطة المجاورة

فى الظواهر التى تخص الصوت

استماع الصوت فى حال الصحة

استماع الصوت فى حال الصحة سواء كان بالمسماع الصدرى او بالاذن وحدها يعرف به الطبيب الفرق بين صوت الصحيح والمريض لانه فى الصحيح يسمع له رنانة عظيمة وهذه الرنانة تكون فى النحفاء اقوى منها فى غيرهم * فتسمع تحت الابط وفى الزاوية المتكونة من اجتماع القص مع الترقوة وفى المسافة التى بين اللوحين من السلسلة الفقرية لكن لا تسمع فى هذه الجهات كلها على حد

سواء بل يسمع فيها لغط مخصوص ينتهى فى جدران الصدر* ويكون اظهر ان كان بين الرئة وجدران الصدر التصاق قديم* ويحدث فى بقية اقسام الصدر خصوصا الجهة الخلفية السفلى منه لغط خفيف يعسر تمييزه فيكون فى ذوى الاصوات الغليظة الخشنة اظهر منه فى غيرهم لكنه مختلط واصم* ويكون اوضح من ذلك النساء والاطفال لان اصواتهم حادة* ويسمع فى الاشخاص النحفاء جدا لغط مخصوص قريب من الشعب يسمى بالصوت الشعبى* وفى كل منها اذا وضع الطبيب يده على الصدر خصوصا الفروع الغليظة للشعب يحس برعشة مخصوصة يسهل تمييزها

فى استماع الصوت فى حال المرض

قد تظهر رنانة الصوت حال المرض اجزاء لم تكن ظاهرة فيها فى حال الصحة* وقد يقوى الصوت فى الاجزاء المذكورة حتى يسمع كلام المريض فى طرف المسماع وهذا هو المسمى بالصوت الشعبى وهذا الصوت لا يسمع الا اذا تكبد بعض اجزاء الرئة او حدث فيه درن غير تام النضج او حدث فى الرئة اورام او انصباب فى تجويف البليورا* فحينئذ يجب على الطبيب ان يبحث فى جهتى الصدر على حد سواء ويقابل ما يظهر له فى احد الجهتين بالاخر

فى الكلام الصدرى

الكلام الصدرى ظاهرة بها يصل الصوت الى اذن الطبيب وصولا تاما سواء سمعه بالمسماع الصدرى او بدونه فمتى وصل اليه الصوت سمع كلاما صدريا واضحا* وكلما كان صوت المريض حادا كان الكلام الصدرى ظاهرا فلذا يكون فى النساء والاطفال اظهر منه فى غيرهم* ولا يظهر جيدا فى ذوى الاصوات الخشنة لان اللغط التنفسى يغطى عليه* وقد يقوى الكلام الصدرى فى بعض الاشخاص حتى يظن انه يتكلم بحاملة الصوت ويعسر سماعه فى الاذن بجة تامة بل قد لا يسمع الا بالمسماع* وسماع الكلام الصدرى فى المريض يدل على وجود بورة فى الرئة متصلة بالشعب* فكلما كانت جدران

الصدر رارق واكثر مرونة كان قويا * وقد يقوى فى بعض الاشخاص حتى انه يشبه
رنين المعدن كما شوهد ذلك فى ذوى الاغشية الليفية الغضروفية المغطية لبعض
بورات متعرجة فى الرئة * وكلما التصقت البورة بجدران الصدر كان اظهر
وكلما بعدت كان اخفى اومنعدما * وسببه انضمام جدران البورة لبعضها
فى رد النفس * ويكون واضحا جدا متى كان اسفل الترقوة اوفى حفرة الابط
اوفى المسافة الكائنة بين الترقوة والعضل المربع المعين اوفى الحفرة الشوكية
العليا اوالسفلى لان هذه المسافات محاذية لاقسام الشعب العظيمة * وقد
يقوى حتى انه يشبه صوت البوق وذلك اذا حدثت فى الرئة بورات جديدة
واتصلت بقديمة * فان كان بين البورات المتصلة تعاريج كثيرة كان خفيا
عسر التمييز * فان كان فى الرئة بورة واحتوت على قليل من السائل كان ظاهرا
وان احتوت على مادة درنية اوصديدية اومخاطية كان خفيا وتسمع بدله خرخرة
مخاطية اوغطيط لا يسمع واحد منهما ان كانت البورة خالية * فان حدث
فى الرئة ناصور وكان مغشى بغشاء ليفى غضروفى كان الكلام الصدرى اوضح
واظهر * فان كان فيه بعض خفاء وصاحبه غطيط وتنفس خريرى دل على
استحالة المادة التى فى البورة الى سائل صديدى * وان كان متقطعا دل على
عدم كمال ذوبان المادة الدرنية * فان قرعت اجزاء الصدر واختلفت كيفية
الصوت فيها بان كان رنانا فى بعضها واصم فى البعض الاخر دل ذلك الاختلاف
على عدم خروج المادة الدرنية كلها * وان سمع من جهة اكثر من الاخرى
واتى الى اذن الطبيب بدون ان يرفى الاكة كلها كان غير تام * وان كان سادا
متعبا ووقف عند طرف الانبوبة الملاصقة للصدر كان الكلام الصدرى
غير محقق * وحينئذ يلزم الطبيب فى هاتين الحالتين اعنى الاخيرتين ان يبحث
فى جميع اجزاء الصدر * فى سمع الغط شاغلا لجهة منه ينبغى ان يهتم بها كثيرا ما
يكون شاغلا للجهتين معا

فى الصوت المعزى

الصوت المعزى يكون من رنين عظيم للصوت لا يرفى انبوبة المستقصية

الصدرية كالكلام الصدرى بل يكون حادا متقطعا كصوت المعز* واحيانا يكون رنينه ضعيفا* وفى اغلب الاحيان يكون محدودا لكنه اقل انحصارا من الكلام الصدرى* ويسمع من الحافة الانسية للوح السلسلة الفقرية وحول الزاوية السفلى اوالحافة الوحشية له على خط يمر من مركزه الى القص تابعا لاتجاه الاضلاع وعرضه بعض اصابع* وسماع الصوت المذكور فى الجهتين معا لايجزم منه انه علامة تشخيصية لان من الاصحاء من يسمع فيه الصوت المذكور كذلك بسببه مرور الهواء فى اصول الشعب* ومتى حدث التصاق بين جدران الصدر والرئة كان الصوت المعزى اكثر ظهورا* وكذا اذا حدث فى الصدر انصباب سائل قليل اوتكون فيه غشاء كاذب رقيق* فان كثر السائل لايسمع اصلا* ومتى سمع دل اما على ابتداء انصباب السائل اوان الانصباب صار مزمنا* ووجود الصوت المعزى لايمنع من سماع اللغط التنفسى بل يبقى مدة مع صلابة الرئة

فى الصلصلة المعدنية

الصلصلة المعدنية لغط يشبه الصوت الحاصل من وقوع جسم صلب على اناء من زجاج اومعدن* فان كان قليل الظهور سمى بالرنين المعدنى* وقد يتكيف به النفس فيشبه صوت مرور الهواء من منفاخ الى اناء من معدن* وانواع هذا اللغط تسمع متقطعة* فان كان فى حذاء المحل الذى يسمع منه بورة ممتلئة من سائل وهواء معا وكانت متصلة بالشعب سمعت الصلصلة سماعا جيدا* ويسمع النفس المعدنى فى النواصير الشعبية الرئوية* وكل من الرنين والنفس المعدنيين يدل على وجود استطراق بين الشعب والتجويف الصدرى وغاز اوسائل بين صفائح البليورا* فان صاحبت الصلصلة المعدنية النفس والرنين المعدنيين دلت على وجود بورة متينة الجدران قليلة السمك ملتصقة بجدران الصدر وفيها قليل سايل

فى صفة ما يخرج بالنفث

فى النفث فى حال الصحة

النفث فى حال الصحة يكون سائلا لزجا شفافا لاطعم ولارائحة له ولا يوجد منه الا قليل لاجل ترطيب المسالك الهوائية

فى النفث فى حال المرض

النفث فى حال المرض يختلف فقد يكون لزجا ويثخن قوامه شيا فشيا حتى يستحيل الى مادة مخاطية معتمة صفراء اوخضراء وهذا هو الغالب فى نفث التهاب الشعب * وقد يكون مكونا من سائل مخاطى شفاف لزج يلتصق بجدران المبصق * وقد توجد فيه خطوط تختلف فى القلة والكثرة مدممة * وتختلف الوانه من الاصفر الى الاحمر الداكن وهذا مخصوص بالتهاب المنسوج الخاص للرئة * وقد يكون مكونا من سائل لغابى لالون له وفيه ندف اوصفائح صديدية مستديرة خالية عن الهواء * وقد يكون مخاطيا غير شفاف سنجابيا طبيعته واحدة وفيه خطوط كثيرة بيضاء غير لامعة * واحيانا توجد فيه ندف بيضا تقاوم ضغط الاصابع لاتذوب فى الماء وهى صادرة من فساد الدرن المتكون فى الرئة * وبذلك يعلم ان هذه التنوعات تدل على وجود درن فى الرئة * وان زاد عن ذلك يكون النفث كثيرا ويخرج دفعة غير ملتصق بعضه ببعض التصاقا تاما ترى فيه فواقع هوائية ويشبه الصديد ولا يكون كذلك الا اذا كان السل الرئوى فى اعلا درجة * وهناك احوال يكون النفث فيها اسرع واغزر حتى انه يشتبه بالقيء * وذلك فيما اذا حدث بين البليورا والشعب استطراق وكانت البليورا محتوية على مادة صديدية * وقد يكون دما عبيطا احمر قرمزيا اواسود وهذا هو النزيف الرئوى * فان كان النفث فى المرة الواحدة مقدارا غزيرا ينبغى للطبيب ان يحقق ان كان مسبوقا بسعال ام لا وله رغوة ام لا * لان هذه الصفات تميز القيء الدموى عن النزيف الرئوى وعن الدم الآتى من الحفر الانفية الساقط من الجهة الحلقية من الفم * فلذلك يؤمر المريض بالمخط ويؤكد الطبيب ان كان حصل له رعاف ام لا * فبواسطة هذا البحث يتحقق طبيعة النفث * وينبغى للطبيب ان يعرف ان كانت اللثة رخوة اومدممة اوغير ذلك * وفى جميع الاحوال

ينبغي ان يعرف ان كان للنفث رايحة ام لا * خصوصا اذا ظن انه متسبب عن مواد درنية او اجتماع مادة صديدية نفذت من البليورا في الرئة وانقذفت الى الخارج بواسطة الشعب

في الظواهر التي تظهر من القرع على الصدر

اذا اريد البحث عن الجهة المقدمة من الصدر بالقرع ينبغي ان يكون المريض جالسا وذراعاه متجهتين الى الخلف * وترفعان على الرأس اذا كان البحث من الجانبين والى الامام اذا كان البحث من الخلف * وفي حال البحث ينبغي ان تكون الاصابع مجتمعة وتقع وقوعا عموديا على جدران الصدر المحدد جلدها بواسطة اليد الثانية او مغطاة بقرع كقرص رقيق من خشب او عاج او نقد مسكوك فيقرع على محال متقابلة في جهتي الصدر * ومن المهم ان يكون القرع على المحال المذكورة بقوة واحدة وعلى زاوية سقوط واحدة * وان تكون قبضة يد القارع سلسة * فبواسطة القرع المذكور او غيره من الوسائط لا يتألم المريض * وقد يقرع بواسطة الكف على جدران الصدر لكن ينبغي ان يعتبر الصوت الحاصل من المصادمة

القرع في حال الصحة

كلما كان الصدر متسعا وجدرانه ارق واكثر مرونة كان الرنين ظاهرا * فيسمع بواسطة القرع صوت ظاهر في الاجزاء العظمية المغطاة بالجلد او بالعضلات الممددة الرقيقة * كما اذا كان القرع على الترقوة او اسفلها بنحو ثلاثة قراريط او على القص او قرب الغضاريف او في حفرة الابط الى الضلع السادس او من الخلف حذاء مجمع الاضلاع مع السلسلة الفقرية او على الحفرة الشوكية العليا او السفلى لاسيما في الاشخاص النحاف هذا في الجهة العليا * واما في الجهة السفلى من اليسار فيسمع فيها صوت رنان ناشئ عن انتفاخ المعدة * وقد يكون الصوت اصم وذلك حذاء ثديي الانثى او حذاء العضل العظيم الصدري في الرجل وكذا في حذاء القلب والجهة السفلى اليمنى من الصدر التي فيها الكبد وعلى طول الميازيب الفقرية

في القرع في حال المرض

الصوت الذي يسمع من القرع في حال المرض اما ان يكون خفيا او اصم او اوقر بالكلية * وقد يكون اظهر مما كان عليه في حال الصحة حتى انه لقوته تحدث عنه صلصلة معدنية لاندوم اوغطيط كذلك ويسمع خاصة اسفل الترقوة * وقد يكون الصوت غير رنان في اول درجة من الالتهاب او السل الرئويين * ويكون اصم ان كان في البليورا او التامور سائل او كان ضغط على الرئة جسم غريب عليها او حدث في غشاء القلب غلظ مفرط او ورم عظيم شغل جزءا من تجويف الصدر * وكلما احتوت الرئة على الهواء اكثر من عادتها او نفذ الهواء في البليورا كان الصوت اظهر * ومتى كان في الرئة بورات او في البليورا جيوب ممتلئة من مقدارين متماثلي القدر من سائل وهواء كان للصوت قرقعة معدنية سواء كان بين البورات والجيوب اتصال ام لا

في العلامات التي تظهر في القلب ومتعلقاته

البحث في حال الصحة

اذا بحث في حال الصحة عن حال قلب انسان متوسط السمن معتدل حجم القلب يعلم ان جميع ما يظهر في قسم القلب يتعلق بسعة ضرباته او بالاندفاع الحاصل من الضربات او باللغط الذي يسمع فيه او بهيئة ضرباته في السعة * فاذا وضعت اليد او المسماع يحس بضربات تختلف سعتها على حسب البطين الصادرة منه تلك الضربات * فان كانت الضربات من البطين والاذين اليسريين سمعت بين الضلع الخامس والسابع * وان كانت في البطين والاذين اليمنيين سمعت تحوقا عدة القص * واحيانا في القسم الشرا سيفي ان كان القص قصيرا * وتكون منحصرة في مسافة ضيقة ان كان الشخص سمينا * وحينئذ تكون اقل مما اذا كان الشخص نحيفا ضيق الصدر * وقد تمتد الى حذاء الترقوة اليمنى * وقد تسمع نبضات القلب في غير محلها المعتاد وسببه وجود القلب خلقة في غير موضعه الطبيعي * وضربات القلب في الاندفاع توصل لاذن الطبيب صدمات واضحة * ويكون القرع في ثلاث

الحالة على طرف القلب عند جدران الصدر بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى فى القسم القلبى وفى قاعدة القص واكثر ظهور هذه الحالة اذا كان الشخص نحيفا

فى اللغط

اذا بحث عن ضربات القلب بالسماع يسمع لها لغط بين غضروف الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى ويحصل ذلك فى انقباض البطين والاذين اليسريين * فان كان الانقباض فى البطين والاذين اليمنيين يسمع فى الجهة السفلى من القص * ولكل منهما لغط مخصوص فالذى من البطين يكون اصم بطيئا طويل المدة موافقا لتمدد القلب * والذى من الاذين يكون واضحا اسفل الترقوتين رنانا سريعا يشبه القرقعة التى تحصل من صمام المنفاخ * فان انى جزء من ارئة امام التامور كان اللغط غير ظاهر * والذى يحصل من انقباض الاذينين والبطينين قد يسمع فى جميع جهات الصدر ان كانت جدران القلب رقيقة * وفى هيئة ضربات القلب وحركاته ترتيب منتظم وهو المسمى بهيئة الضربات * فكل انقباض من البطينين موافق لتمدد الشرايين ويسمع منه لغط اصم يعقبه لغط ظاهر قصير موافق لانقباض الاذينين ويتبع ذلك سكون برهى

فى ضربات القلب حالة المرض

اعلم اننا الان نشرع فى الكلام على اوصاف ضربات القلب بالنسبة الى سعتها ودفعها الجدران الصدر وعلى اللغط الذى تحدثه والترتيب الذى تتبعه حال توالها فنقول * قد تسمع ضربات القلب فى سعة اعظم مما تكلمنا عليها فيما سبق * فتسمع فى الجهة اليسرى من الصدر من حفرة الابط الى المعدة ثم تتضح فى الجهة اليمنى من اعلا الى اسفل * وفى الجهة الخلفية اليسرى ولا تتضح فى الخلفية اليمنى الا نادرا * وسماع هذه الضربات فى الجهات المذكورة دليل على رقة جدران القلب خصوصا البطينين وعلى ضعف القلب وتمدده وفى الحالة الاخيرة يصادم القلب القص بسطح عريض * واعلم ان ضيق

الصدر ونحافته وسرعة ضربات القلب دليل على تكبد الرئة او وجود اجسام غريبة داخلها فى تجويف البليورا * وان خفقان القلب والحمى دليل على حدوث تجاويف سميكة الجدران او انصبابات سائلة او غازية * وهذه الظاهرات وكل ما يسبب سرعة الدورة يحدث الظواهر التى ذكرناها آنفا * وقد لا تسمع ضربات القلب الا فى مسافة ضيقة جدا وهذه الحالة اقل حصولا من السابقة وتدل دائما على ازدياد سمك جدران القلب * وقد تسمع فى الجهة اليمنى او اليسرى او العليا او السفلى اقوى عما تسمع فى الحالة الطبيعية * وكل ذلك يدل على وجود سائل او ورم فى احدى جهتى الصدر او الجهة الوسطى منه او فى تجويف البطن

فى المصادمة

المصادمة الحاصلة من ضربات القلب لجدران الصدر تتفاوت فى الضعف والقوة * فكلما غلظت جدرانه كانت الضربات اقوى واقل اتساعا * ومتى كانت كذلك كانت ادل دليل على غلظ القلب * وهذه الضربات توصل الى رأس المشاهد اهتزازات واضحة تحس من بعد * فان كانت جدران القلب غليظة جدا اقل ظهورها * والاسباب التى تسرع بضربات القلب والدورة هى السير السريع والعدو والحمى وما اشبهها * والاسباب التى تظهر فيها الاعراض المذكورة ظهورا وقتيا كالضعف والاستفراغات الدموية بعكس ذلك * فلذلك لا ينبغى البحث فى المريض الا فى حال سكون وهدو كامل * واذا ضعف القلب ورقت جدرانه نقصت ضرباته ونقصها لا يتضح كازديادها ويصاحب دائما اتساع انقباضاته * وغلظ القلب وعسر التنفس والدورة الرئوية والانفعالات النفسانية يحدث عنها نقص المصادمة الحاصلة من ضرباته

فى انواع اللغط

اعلم ان اللغط الحاصل من ضربات القلب قد ينقل عن حالته المعتادة * ويحصل ذلك اذا اكتسب منسوج القلب سمكا عظيما * فان كان النقص مصحوبا بضعف ضرباته دل على لين جوهره * وان حصل من انقباض اذينيه وبطينيه لغط

اوضح مما يكون فى الحالة المعتادة دل على رقة جدرانه * ويستدل حينئذ على الجزء المصاب من هذا العضو بالجهة التى يسمع فيها اللغط المذكور * ويستدل عليه ان كان فى الاذينين او البطينين بالزمن الذى يسمع فيه * والضربات المذكورة قد يحدث عنها انواع لغط لا توجد فى الحالة الطبيعية فينبغى للطبيب معرفتها لاجل البحث عن الظاهرات التى تحدث فى آفات العضو المذكور وهى محصورة فيما نذكره

فى اللغط المنفاخى

هذا اللغط اسمه يغنى عن وصفه * والظاهر انه لا يحدث اصلا من تغير فى منسوج القلب * لانه قد يصحب انقباض الاذينين او البطينين او الشرايين ويكون مستمرا او متقطعا وادنى حركة او سبب يرده بعد زواله * ويختص بالعصبيين والمستعدين للانزفة من غير ان تظهر فيهم علامة مرض القلب وقد يصاحب بعض امراضه

فى اللغط المبشرى

هذا اللغط قد يكون ظاهرا جدا وقد يكون فيه خفاء ويحصل فى الزمن الذى تنقبض فيه احدى جهتى القلب * فزمن انقباض الاذين والبطين يكون اطول منه فى الحالة المعتادة * وهذا الانقباض يحدث عنه صوت خشن غليظ خفى * فان كانت درجته اقل من ذلك حدث منه اللغط المسمى بالهرى او السنورى المعروف عند العامة بقراءة القطط * وهو يدل على ضيق فوهات القلب المسبب عن تعظم الصمامات او تغضرفها او حصول تولدات غريبة فيها * والمحل والزمن اللذان يسمع فيهما يدلان على الفوهة المصابة من القلب * فان كانت الفوهات اليسرى هى المتضايقة سمع بين الضلع الخامس والسابع وان كانت اليمنى سمع فى الجهة السفلى من القص * فان وافق انقباض البطينين واتساع الاذينين فالضيق يكون فى الفتحات الشريانية وان كان بعكس * ذلك بان وافق انقباض الاذينين واتساع البطينين كان شاغلا للفوهات البطينية الاذينية *

في الصرير الجلدي

الصرير الجلدي لغط يسمع في القسم التاموري وقد لا يختص به فيسمع في اقسام اخر من الصدر ويدل على التهاب التامور

انتظام نبضات القلب

متى طال زمن انقباض البطينين والسكون الذي يعقبه عن الحالة المعتادة كان دليلا على غلط البطينين وكلما كان الزمن اطول كان اللغط اكثر* وقد يقصر زمنه عن المعتاد امامع سرعة النبض اومع بطئه وذلك لا يدل على مرض مخصوص* ولا تتغير السرعة والبطئ في زمن انقباض الاذين الا نادرا* وقد يسرع انقباض الاذينين حتى يحصل قبل تمام انقباض البطينين كما يشاهد في الخفقان* وقد يغطي ما يحصل من اللغط في الاذينين بلغط البطينين كما يحصل في افراط غلظ القلب فيتفق ان الاذين ينقبض مرتين او ثلاثا في الزمن الذي ينقبض فيه البطين مرة واحدة وقد يكون الامر بالعكس ولا يزيد عن الحالة المعتادة ولم ينسب ذلك لمرض مخصوص من امراض القلب الى الآن * وعدم انتظام ضربات القلب وان كان حالة غير طبيعية لا يشاركه النبض فيها* وقد يعقب الانقباضات المنتظمة انقباضات قصيرة اوطويلة اوسكون ظاهر وهو انقطاع يتخلل بين ضربات القلب وهذا السكون علامة مرضية* وقد تكون الضربات سريعة مع عدم الانتظام بحيث لا يمكن حصرها* وهذه الحالة علامة على امراض عضوية في القلب *تنبيه* ينبغي التأمل التام في جميع الظاهرات التي تسمع بواسطة القرع على القسم القلبي وما يصاحب ذلك *فيتأمل الطبيب ان وجد مع التهاب البليورا اوالرئة قلقا او اغماء واهتزازات او عدم انتظام في النبض اوتعبا عاما غير موافق للاعراض المعتادة في الالتهابات المذكورة فيستدل بهذه الظاهرات على التهاب التامور وهو التهاب عسر التشخيص *فلذلك ينبغي التامل فيه بالدقة ليستدل عليه لانه قد يخفى على الطبيب وان كان ماهرا* وبعد البحث في القلب ينبغي ان يبحث في الصدر من القسم القصي واولى اضلاع الجهة اليمنى

وتقل فيه النبضات بسبب الورم * وقد يكون النبض في اشخاص المسنين واقعا صلبا متوترا يشبه الوتر * فينبغي للطبيب ان يزيد في الضغط على مجرى الشريان ليحقق حاله ويحكم عليه لانه يسهل انضغاطه حينئذ * وقد توجد في الاوردة ضربات موافقة لضربات الشرايين * وهذه الحالة تشاهد خصوصا في الاوردة الوداجية اذا كانت الانوريزما في التجويف الايمن لان الدم في هذه الحالة يرجع في هذه الاوردة حتى ان الضربات قد تحس في الجزء العلوي من العنق * وقد تحس ضربات الاوردة في الاستطراق الكائن بين الاوعية كاستطراق وريد وشريان

في اقياس لدائرة الصدر

من جملة الوسائط التي تعرف بها امراض الصدر قياس دائرته * ففي تلك الحالة ينبغي ان يكون المريض جالسا او واقفا ويداه منسدلتين بجانبيه فيقيس الطبيب دائرة الصدر من جزء منه بخيط ثم يثني الخيط الى جزئين متساويين ثم يقيس احدى جهتيه بخيط آخر مبتدءا من احدى الزوائد الشوكية الظهرية الى الجهة المتوسطة من القص ثم يقيس الخيط الثاني على الخيط المثني فيعرف بذلك الاوسع من الاضيق * وينبغي ان يعلم ان جهتي الصدر في حال الصحة قد تكونان غير متساويتين * كما يحصل ذلك في بعض امراض لان من اصيب بالتهاب بسيط في البليورا تكون الجهة الصحيحة من صدره اوسع من الجهة المصابة * والجهة المصابة تكون قصيرة مفرطحة وكتفها انخفض وقسمها الكلوي ابعد غورا وعضلاتها اكثر نحافة * ويشاهد فيمن اصيب بالسل الرئوي ان اضلاعه الاولى منخفضة لالتصاقها بالبليورا * وفي الاحوال التي حصل فيها انصباب في تجويف البليورا والغلاف القلبي تمدد الصدر كما تمدد من غلظ احد الاعضاء المنحصرة في تجويف القلب او من تولد اورام غير طبيعية في باطنه * وقد يضيق الصدر عما كان كما يشاهد في سوء التركيب الخلقي وعقب البرء من التهاب البليورا

في الهز

الهز واسطة يسمع بها فى الصدر لغط يشبه ما يسمع من رج زجاجة مملوء نصفها بسايل مائى وهذا اللغط يسمع ايضا فى بعض الانصبابات الصدرية المصلية والغازية المتحدة بعضها ببعض بمقادير متناسبة * فان كان المريض مضطجعا وامرع فى القيام يسمع منه لغط يشبه ما يسمع من سقوط قطرة ماء فى دورق مملوء نحو ربعه ماء * وهذه الظاهرة تدل على وجود انصباب مصلى وغاز فى تجويف البليورا * وحينئذ فهذا اللغط من الاعراض الموضعية التى توصف بها الامراض الصدرية بل هو من العلامات الحقيقية * ولاتمام المشاهدة ينبغى للطبيب ان يبحث عن هيئة الوجه وكيفية تلون الوجنتين وانتفاخهما او ضمورهما * وكذا عن تلون الشفتين ويبحث عن حال الجنب الذى يضطجع عليه المريض بخناخاصا وعن الهيئة الظاهرة للجسم وعن حرارة الاطراف ووجود العرق الموضعى وعن الدم بعد الفصادة ان كان المرض حادا * ويبحث فى حالة السل عن ابوى المريض ليتحقق ان كان ورثه منهما ام لا * وسنتكلم ان شاء الله على هذه الاعراض عند التكلم على الاعضاء المنحصرة فى التجويف الصدرى فنذكر ما يعرض لكل عضو على حدته * تنبيه * يجب على الطبيب ان يبحث بالدقة والتأمل عن الاعراض المهمة التى تعرف بها امراض الاعضا المنحصرة فى تجويف الصدر فيبحث اولا عن هيئة النفث لانه اسهل العلامات التى تحقق بها امراض الرئة لانه ان كان رايقا لزجا دل على الالتهاب الحاد للشعب * وان كان متكدرا سواء كان مصفرا او مخضرا او صديديا دل على الالتهاب المزمن للشعب ايضا * فان التصق بجدران المبصق وكان اصدا كثيرا او قليلا دل على التهاب الرئة * وان كان مستديرا وكالندف ثخينا سابحا فى مصل لغامى اوقيحى ومخططا خطوطا بيضاء وعليه اجزاء صغيرة زرقاغير متحللة فى الماء دل على وجود السل * وان كان سايلا قيحيا وحرج منه مقدار كبير فجاءة دل على وجود صديد فى تجويف البليورا ووصل الى الشعب * وحينئذ ينبغى التأمل الزايد حال البحث فى الصدر بواسطة القرع والسمع فان كان محتويا على اغشية كاذبة دل على التهاب الحنجرة او القصبة الرئوية

وهذا الالتهاب هو المسمى بالخناق * وان كان ما نعا مخضرا عفن الرائحة والاعراض العامة اعراض ضعف دل على تغنغر جزء من الرئة * وان كان النفث دما لغاميا كثيرا دل على نزيف رئوى * وفى هذه الحالة ينبغى للطبيب ان لا يسهو عن الفرق بين القيء الدموى ونزيف اللثة الرعاف لانها كثيرا ما تلتبس على الاطباء بالنزيف الرئوى * ويكفى فى تمييزها مجرد النظر لان الدم فى غير النفث لا يكون لغاميا * ثم ينبغى له ان يستعمل القرع لان به يتوصل الى استعمال السمع وينتبه لرنين الاجزاء حال القرع لانه يكون اقل فى بعضها كالجهة السفلى اليمنى من الصدر وكالقسم القلبى فان بعض اجزائه يكون اكثر رنينا من البعض الاخر كالجهة السفلى اليسرى فبالقرع المذكور يعرف الاجزاء التى رنينها اقل من التى رنينها اكثر والتى فيها ظاهرات مخصوصة كالحفرة الدرنية والصوت المعدنى * ونقص الصوت اوعدمه يدل على التهاب الرئة اووجود اجسام غريبة فى تجويف الصدر اوعلى غلظ لطلب او الانصبابات المصلية البلورية والتامورية * وفى هذه الحالة اعنى الاخيرة يمكن ان يكون القلب انتقل من موضعه الى الجهة اليمنى * وقوة الرنين تدل على انتفاخ الرئة اووجود غاز فى تجويف الصدر * والخرخرة والصوت المعدنى يدلان على وجود بورات فى الرئة اوجيوب بليورية متصلة بالشعب * ثم ينتقل بالبحث عن كيفية التنفس فيحقق ان كان النفس مؤلما ويحدث به الاكم لا * فان كان يحدثه ينبغى ان يحقق اوصاف السعال وهيئة الصوت ان كان بحا اوخناقيا اوغير ذلك * ثم يصغى للغط اجزاء الصدر ليعلم الجزء القابل لنفوذ الهواء من الرئة وغير القابل له * فاللغط القرقعى يدل على التهاب فى الرئة فى الدرجة الاولى اواوزيما الرئة اوسكتتها * واللغط الصفيرى يدل على التهاب حاد فى الشعب * واللغط المخاطى يدل على الالتهاب الشعبى المزمن * واللغط الحريرى يدل على لين الدرن فى السل الرئوى * والاحتكاكى يدل الاقيزيما المتخللة بين فصوص الرئة * وبعد اتمام البحث عن التنفس عليه ان يبحث عن الصوت فى اجزاء الصدر * فان سمع الصوت الصدرى اسفل الترقوة

اوفى نقرة الابط لاسيما ان كان من جهة واحدة دل على وجود السل الرئوى * وان سمع الصوت المعزى دل على وجود انصبابات مصلية * وان سمع صلصلة معدنية دل على وجود حفرة متصلة بالشعب * وان سمع تنفسا معدنيا دل على وجود ناصور رشحى * فان ظهرت اعراض دالة على وجود ورم فى التجويف الصدرى او على انصباب مصل فى احد تجويفى البليورا اوفى التامور لزم استعمال القياس لمعرفة سعة كل من جهتى الصدر * واما القرع والهز فيستعملان لمعرفة طبيعة الجسم الموجود فى التجويف * ثم بعد ان يتحقق بالقرع على القسم القابى عدم وجود شئ غير طبيعى فيه ينبغى ان يبحث عن ضربات القلب بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى وفى قاعدة القص فى عثر عليها ينبغى ان يتأمل فى سعتها واندفاعاتها واللغط الذى يحدث عنها وهيئة انتظامها * فان كانت واسعة وضعيفة كان ذلك دليلا على تمدد البطينين * وان كانت محدودة قوية دلت على غلظ القلب * وان كان اللغط واضحا دل على رقة جدرانه * ومن سماع هذه الظاهرات فى الجهة اليسرى من الصدر اوفى قاعدة القص تعلم الجهة المصابة ان كانت اليمنى او اليسرى من القلب * وبالزمن الذى تحصل فيه الضربات يعرف ان كان المصاب الاذينين او البطينين * وعلى الطبيب ان ينتبه للغط المبشرى والهرى لانهما من اهم الامور * فان سمع اللغط فى الجهة اليسرى وكان موافقا لانقباض البطينين والنبض دل على ضيق الصمامات الهلالية والاورطية والسينية * وان سمع فى زمن انقباض الاذينين دل على ضيق الفوهات المستطرقة بين الاذينين والبطينين * وان سمع فى قاعدة القص دل على ضيق الصمام السينى والمثلث الشراقى للشريان الرئوى فعليه ان لا يغفل عن البحث فى الشريان الاورطى لاسيما جزؤه القصى لانه يمكن ان يدرك بالبحث انوريزما قوس الاورطى ان كان البحث فى الجهة اليمنى * ويدرك اتساع الاورطى الصدرية النازلة ان كان البحث فى الجهة الخلفية * وكذا ينبغى له فى هذه الاحوال ان ينتبه لاحوال النبض فيعرف ان كان غير منتظم اوظاهرا وعريضا

اوسريعا اوصغيرا اوغيرذلك ثم يتمم المشاهدة بكلمات على السحنة وهيئة الجسم وتأثيربعض اعضاء اخران كان موجودا

في البحث عن امراض البطن

لما كان التجويف البطني محتويا على اعضاء مختلفة بالنسبة للتركيب والافعال والاشتراك التزمنا ان نذكر عدة طرق لتشخيص الامراض المختلفة التي تعرض لهذه الاعضاء ثم نشرح كلا منها على حدته لكن قبل ذلك نذكر بالاختصار بعض فوايد مخصوصة بوضع المريض وجس البطن والقرع عليه يستعين بها الطبيب الى الوصول الى ما نحن بصدده فنقول

في وضع المريض حال البحث عن التجويف البطني

اذا اراد المشاهد ان يبحث عن التجويف البطني بالجس والقرع ينبغي ان يكون المريض مستلقيا والبطن مكشوفا والرأس مسنودا بنحو وسادة والذراعان ممدودتين على جانبي الجذع والساقان منثنيتين على الفخذين والفخذان منثنيتين على البطن والركبتان متباعدتين عن بعضهما بحيث تكون العضلات البطنية مسترخية استرخاء كاملا * وفي مدة البحث عليه ان يشغل المريض بكلام اوغيره لتسترخي جدران بطنه

في جس البطن

جس البطن هو وضع يد الطبيب عليه ليعرف حال جدرانه وحال الاعضاء المشتمل هو عليها * وينبغي فيه ان تكون عضلات البطن مسترخية استرخاء تاما فيتحقق حرارة البطن وشكله ودرجة توتره ورخاوته وتحركه وثباته ورقته وسمكه ودرجة احساسه * وماهو اللغط الذي في باطنه وماهي النبضات التي يكون محلها * ثم ان الجس يكون براحة الكف كلها اوباطراف الاصابع * فان كان المقصود للمشاهد معرفة درجة حرارة البطن ينبغي ان يبتدأ بجس الجسم كله ويعرف درجة حرارته ثم يقابلها بحرارة البطن فيعرف بالمقابلة ان كانتا متعادلتين اواحداهما اقوى من الاخرى * فاذا اراد البحث عن احساس البطن ينبغي ان يضع راحته على الجهة المتوسطة منه ثم يمرها

امرارا خفيفا على بقية اجزائه من اعلا الى اسفل ويضغط حال امراره على كل جزء منها برفق ثم يزيد فى الضغط شيأ فشيأ وفى حال الضغط ينبغى ان يتنبه لسحنة المريض فيشاهد اثر الانفعالات التى تحدث عند ذلك * وفى حال الجس بالاصابع ينبغى ان لا يكون باطرافها لان الضغط قد يزيد عن المطلوب فيعسر تحديده ويكون مؤلما لكونه لا يشغل الا مسافة قليلة

فى القرع على البطن

اعلم ان القرع على البطن يكون باصبعين او اكثر على مقراع من خشب او عاج كالذى تكلمنا عليه سابقا * وهذا المقراع يوضع وضعا متمكنا على المحل الذى يراد البحث فيه * ويستعمل فيما اذا كانت جدران البطن امر نشحمة او كان المريض سمينا جدا والبطن متألما لانه فى هذه الاحوال لا يمكن القرع عليه بدونه * واذا لم يوجد المقراع المذكور ينبغى ان يقرع على اصابع اليد المقابلة بشرط ان يكون القرع على سلاميات الاصابع باطراف الانامل قرعا محكما * وينبغى ان يتكأ بالمقراع على جدران البطن اتكاء مناسبا لتسقط البطن ويرتكز المقراع على العضو الذى يراد البحث فيه * فان كان البطن متألما جدا ينبغى ان يكون المقراع اعرض من المعتاد ويقرع برفق * ولاجل ان يتحقق بالقرع جميع النتايج ولا يلتبس عليه الامر ينبغى ان يقرع مرارا على قسم واحد ويغير اوضاع المريض فى قرع بهذه الكيفية يسمع صوتا وهذا الصوت على ثلاثة انواع * اصم ان كان القرع على جزء سميك او كان العضو المقروع عليه مصمتا كالكبد والكلى * وطبلى * ان كان العضو المقروع عليه اجوف كبير الحجم كالمعدة والقولون * ومائى * ان كان العضو المقروع عليه غشائيا ممتلئا بسايل كالمثانة * وبين هذه الاصوات اصوات اخر عديدة متعلقة بهيئة الاعضاء وسمكها واختلاف طبيعة الاجسام المحوية فيها من صلابة وسيولة وغازية * وعلى حسب وضع المريض والعضو الذى يراد البحث فيه ونوع المرض وسنتكلم على هذا كله فيما بعد وننبه على انه يجب على الطبيب ان يبحث عن السوائل والغازات المتكونة فى الاقطار المتباعدة

عن المركز وان يستعمل القرع مع الجس ليحكم على ما يراه من الظاهرات الغريبة كالتموج * فلذا ينبغي ان توضع احدى اليدين على بعض اجزاء البطن ويقرع باليد الثانية في الجهة المقابلة ثم يحكم على الاتساع وشدة التموج الناشئ عن المصادمة لليد الموضوعة * واحيانا يستعمل السمع بواسطة مع القرع

البطن في حال الصحة

قد يختلف حجم البطن وشكله بحسب السن والذكورة والانوثة والمزاج * ففي سن الطفولية يكون البطن كبيرا وجدرانه سميكة وشكله مستديرا خصوصا الجزء السفلي منه * وكلما تقدم الانسان في السن صغر حجم البطن ففي سن الكهولة لا توجد فيه غضون الا اذا كان الشخص سمينا سمنا مفرطا او كانت حالة مخصوصة بالبنية * وشكله مفرطح دائما لكن في الذكور اكثر تفرطحا منه في الاناث وفيهن بعد تكرر الحبل يصير محدبا من اسفل وفي الدموي يبين اكبر حجما عن غيره فان اجتمع المزاج الدموي واللينفاوي في شخص كبر حجم البطن كبرا زائدا * وفي غالب العصبيين يكون صغيرا ضامرا او يعظم حجمه ويتسع في التهميين الشرهين * وعلى اي حالة متى كان في حال الصحة لا يتألم الشخص بالضغط ويكون البطن رخوا حرارته معتدلة مقاربة لحرارة بقية الجسم واذا قرع عليه يسمع له صوت على حسب رقة الجدران وسمكها وعلى حسب الاعضاء المحوية فيه تحت محل القرع * وقبل البحث عن التغيرات التي تحدث فيه نذكر هيئته وهيئة الاعضاء الموجودة فيه فنقول للبطن ثلاثة اقسام كل قسم منها ثلاثة اقسام * الاول منحصر بين خطين احدهما وهو العلوي يمر افقيا على النتوء الخنجري والثاني وهو السفلي يمتد من غضروف الضلع العاشر الى غضروف الضلع المقابل له والمسافة التي بينهما تنقسم ثلاثة اقسام كما ذكرنا * وسطا * ويسمى بالشراسيفي * وجانبين * ويسميان بالمراقين * والقسم الثاني منحصر بين الخط السفلي المذكور وخط آخر مار من الشوكة الحرقفية العليا المتقدمة الى نظيرتها من الجهة الاخرى * والجزء المتوسط من هذا القسم

يسمى بالسرى * والقسمان الجانبيان يسميان بالخاصرتين * والقسم الثالث محدود بالخط المذكور الاخذ من الشوكة الحرقفية الى نظيرتها من الجهة الاخرى وبخط اخر اخذ فى محاذات الحافة العليا للعانة وهو ثلاثة اقسام كما ذكرنا قسم متوسط ويسمى الخثلى * وقسمان جانبيان ويسميان بالحرقفين * والعمود الفقرى وحده يفصل الخاصرتين عن بعضهما من الخلف فهذا الكلام على اقسام البطن اجمالا وسنذكر كيفية البحث فى الاعضاء المنحصرة فى هذه الاقسام تفصيلا فنقول

البحث فى القسم الشراسيفى

هذا القسم فيه احساس عظيم يتفاوت فى الاشخاص بحيث لو لمس الجلد ادنى لمس لتأثر الشخص الملموس * فاذا وضع المشاهد يده على جلد هذا القسم من رجل كهل فى الحالة الطبيعية يحس تحت الجلد بجزء عظيم من الفص الايسر للكبد وبعض اسبجيل منفصل عن السابق بالقرب الصغير وبالنصف الايمن للمعدة وبطرفها المتصل بالبواب وبالبواب وبالجزء العلوى من القرب العظيم وبالجزء الاول من الاثنى عشرى * ويحس فى محاذات الحرف الايمن بالجزء الثانى منه ويحس فى الحرف الاسفل بالجزء الثالث وبالبانكرياس واصل الوريد الباب وبالاوردة الطحالية والمساريقية العليا ويحس ايضا بالاورطى عندما تنفذ من الحجاب الحاجز وبالشريان المعدى البطنى وتفاريعه الثلاثة البطنية وهى المعدى والكبدى والطحالى وبالشريان المساريقى العلوى بدون ان يميزها عن بعضها * وضربات هذه الشرايين تكون ظاهرة كلما كان الشخص نحيفا * والعمود الفقرى فى هذا القسم كثير التحدب * وحول هذه الاوعية الضفيرة الشمسية ثم قوس قولون متجها من اليمنى الى اليسرى وشاغلا للجزء السفلى من الشراسيف والرباط التولونى المستعرض * وهذا الجزء من المعا الغليظ يلامس جدران البطن ولا ينفصل عنها الا بصفيحتى الثرب العظيم * ويوجد فى هذا القسم جزء من الوريد الاجوف السفلى وسهم بج سكيه والغدد الليمفاوية الموجودة خلف المعدة * وبجزء العمود الفقرى المحاذى لها وبجزء

المعدة المغطى بقوائم الحجاب الحاجز ويحس ايضا بالعضلات القطنية على جانبى هـذا القسم * فاذا ضغط الطبيب على القسم الشراسيفى من اسفل الى اعلا ومن الامام الى الخلف يحس بنبضات القلب لان سطحه السفلى يرتكز على الحجاب الحاجز * وبالقرع عليه يسمع صوتا اصم فى الجزء العلوى الايمن واذا امتد الكبد الى اسفل وشغل جميع الشراسيف يسمع فى جميع القسم صوتا اصم ايضا ينتهى فى الغالب بعد حوافى الاضلاع بخمسة خطوط او ستة * ويسمع فى بقيـة اجزاء القسم صوتا مختلطا ان احتوت المعدة على سائل وغاز معا وفى اثناء الهضم يكون اصم * وان كانت خالية يسمع فى الجزء السفلى من القسم المذكور لغطا مختلفا على حسب الحالة الخاصة بالمعا الدقيق والغليظ * وفى المراق الايسر يوجد الجزء الغليظ من طرف المعدة وفوهتها العليا والعصب الرئوى المعدى الملتف عليها والطحال والطرف الايسر للكبد وذنب البانكرياس والجزء العلوى للكلية والضفيرة الشمسية ومحل اتحاد القولون المستعرض مع القولون النازل * فاذا قرع الطبيب على هـذا القسم بواسطة مقراع يسمع صوتا اصم * وقد يسمع صوتا ظاهرا فى الجهة العليا منه وهذا الصوت مخصوص بالرئة لكنـه ينقص كلما نزل بالقرع الى اسفل * وان قرع على الجهة السفلى يسمع صوتا اصم يزول كله دفعة واحدة ويظهر عوضه صوت رنان مخصوص بالمعدة والامعا * ومن حيث ان المراق الايمن ممتلىء بالكبد والمرارة وهو يتصل الجزء العلوى مع الجزء المتوسط من الاثنى عشرى وزاوية اتحاد القولون المستعرض مع القولون الصاعد والشريان الكبدى والوريد الباب والحبل السرى والكلية اليمنى اسفل ذلك كله فاذا قرع عليه الطبيب يسمع صوتا اصم فى جميع سعته الا فى الجزء السفلى الايسر منه فانه يسمع رنينا يدل على وجود المعدة * وينقسم القسم المتوسط ثلاثة اقسام * متوسط * ويسمى بالسرى ويحتوى على الثرب العظيم والمعا الدقيق والمساريقا التى فى وسطها الاوعية والغدد اللبنية والشرايين والاوردة المساريقية والاورطى والشريان المساريقى السفلى والاجوف الصاعد والجزء القطنى للعمود الفقرى والشرايين

القطنية وعقد العصب العظيم السمباتوى والعضلة القطنية التى فى وسطها الضفيرة القطنية * فاذا قرع عليه الطبيب يسمع حذاء السرة وغالبا اعلاها فى مسافة طويلة عرضها من قيراط ونصف الى قيراطين صوتا متوسط الشبه اعنى بين الصوت المعدى وصوت القولون المستعرض وفى النادر ان يسمع الصوت اسفل السرة * وان قرع على اعلا من ذلك سمع صوتا اصم ناشئا عن وجود المواد الغذائية والمخاطية على حسب امتلاء المعدة من غازاو اغذية جامدة او سائلة * وان كان القرع اسفل منها يختلف الصوت لانه يكون على المعا الدقيق فان قرع على الزاوية السفلى من هذا القسم سمع صوتا رنانا ظاهرا ناشئا من تمدد الاعور بواسطة الغازات * ومن حيث ان القولون الصاعد والنازل وبعض تعاريج المعا الدقيق فى الايسر وخلفها الكليتان والحويضتان وابتداء الحالبين يعلم انه ان قرع على الجزء العلوى من الخاصرة اليمنى يسمع صوتا اصم آخذا بالعرض على الخط المتوسط * وان قرع حول هذا الخط يسمع صوتا ماتيا ناشئا عن وجود المرارة * وان قرع على اعلا من ذلك او اسفل يسمع اصواتا مختلفة تارة تكون ظاهرة جدا وتارة تكون قليلة الظهور * وهذه الاصوات مختصة بالقولون المستعرض والصاعد والاعور * وان قرع على الخاصرة اليسرى يسمع صوتا ظاهرا ان كانت المعدة خالية واصم ان كانت ممتلئة * وان قرع على الجهة الانسية العليا يسمع صوتا مختلطا بين الصوت الناشئ من القرع على المعدة والناشئ من القرع على الامعا * وهذا الصوت مخصوص بالقولون المستعرض * ويسمع فى بقية اجزاء هذا القسم صوتا معويا متفاوتا * ومن حيث ان القسم الحرقفى الايمن مشغول بالاعور وزائدته الدودية وبالجزء الاخير من اللفائف وبالصمام اللفائفى الاعورى وبابتداء القولون الصاعد * واقسم الايسر مشغول بالتعريج الياقى للقولون وبابتداء المستقيم * وفى كل من القسمين بعض تعاريج للمعا الدقيق امام الاجزاء التى ذكرناها * وفى نهاية الانسية منه يوجد الشريان والوريد الحرقفيان الوحشيان الموازيان للعضلة القطنية والعصب الوركى والغدد الليمفاوية المحيطة بالاوعية الحرقفية يعلم انه اذا قرع على الحرقفى الايمن

يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالاعور المتمدد بالغاز هذا اذا لم يكن فيه سوائل ايضا فان كان فيه سوائل وغاز كان الصوت مختلطا * وان قرع على محل مجاورة المعا الدقيق من اليسار والقولون النازل من اعلا يسمع اصواتا مختلفة * ومن حيث ان المثانة فى الجهة اليسرى فان امتلاءت بولا حتى ماست الاعور الممتلىء غازا وقرع عليها سمع صوتا مختلطا ايضا وان قرع على القسم الحرقفى الايسر سمع صوتا واضحا فى الجهة اليسرى منه ان كان التعريج اليانى ممتلئا غازا * وهذا الصوت يقل وضوحه ان كان القرع من الجهة اليمنى لوجود المعا الدقيق فيها * فان شغل المعاء القسم كله كان الصوت اقل ظهورا فى جميع اجزائه كما اذا اجتمعت فى التعريج اليانى مادة ثفلية فان الصوت لا يكون واضحا ايضا * وان امتلاءت المثانة بولا ومست التعريج المذكور وقرع عليها سمع صوتا مختلطا * فان كان المقروع عليه انثى والرحم متمددة كان الصوت فى القسم المذكور اصم * ومن حيث ان القسم الخثلى مشغول بالتلافيف الدقلية للمعا الدقيق والمستقيم وبالزاوية العجزية الفقرية وبالشريان الاسحيا فى المتوسط والحالبين والقنوات المنوية والاوعية والصفاقن الخثلية يعلم انه ان قرع على هذا القسم حال خلو الرحم والمثانة فانه يسمع صوتا واضحا مخصوصا بالمعا الدقيق * ويكون اوضح من ذلك فى الجهة اليمنى بسبب مجاورة الاعور وكذا فى اليسرى بسبب مجاورة القولون بخلاف ما اذا كانت المثانة ممتلئة فانه يسمع فى القسم المذكور صوتا اصم محدودا بخط حلقى بقدر انتفاخها وهذا الصوت لا يتغير بتغير وضع المريض * وقد يكون واضحا ثم يصير غير واضح وذلك اذا قرع على الخثلة وكان متكئا بالقراع اتكاء خفيفا ثم زاد فيه فتضغط الالة على المعا فيخفى الصوت * واذا امتلاءت الرحم كان الصوت اصم وحينئذ فالقرع على القسم الخثلى حال خلو الرحم يسمع منه صوت واضح مخصوص بالمعا الدقيق * وهذا الصوت يكون واضحا جدا فى الجهة اليمنى بسبب مجاورة الاعور والقولون الصاعد * وقد يعقب الصوت الواضح صوت غير واضح اذا كان القراع موضوعا

وضعا سطحيا اومتكا عليه اتكاء خفيفا * وان كانت الرحم متمددة سمع منها حال القرع صوت اصم وفى دائرته يكون مختلطا * فعليه ان يتنبه حال القرع فربما تغير وضع الاعضاء بسبب مايعرض لها من الاحوال على حسب امتلاء القناة الهضمية بالاغذية وخلوها * وعلى حسب حال الصدر والاعضاء المجاورة لتجويف البطن سواء كانت هذه الاحوال طبيعية موجودة من سوء تركيب البنية او عارضيه * وعليه ان يتنبه ايضا الصوت الذى يسمع من القرع على التجويف البطنى لانه تارة ينقص وتارة يزيد وذلك على حسب ارتفاع الحجاب الحاجز وانخفاضه فمتى انتبه لذلك يأمن من الغلط * فلذلك التزمنا ان نذكر حدود التجويف المذكور وننبه الباحث على ان جدرانه قد تكون فى حال المرض محلا لبعض اورام * وقد يوجد فى الاعضاء الموجودة فيه فساد تركيبه او غاز منتشر فى تجويف البريتون او سايل منصب بين صفيحتيه او كيس مخصوص فى التجويف البطنى المذكور * او ربما التصقت الاعضاء البطنية ببعضها او اكتسبت احساسا غير طبيعى * فيختلف الشكل والسعة والحجم والمجاورة التى بينها عادة * فلذلك ينبغى للطبيب ان يبحث عن درجة الاحساس فى جميع اقسام البطن وعن حجمه وشكله فينظر ان كان فيه تحدب او عدم انتظام او تمدد او بروز فان كان فيه بروز يتأمل فيه ليعلم ان كان عاما او خاصا بقسم وما صلابته وما سببه اعنى وجود غازات او سوائل او مواد مصلية او التصاقات * وان وجد ورما ينبغى ان يبحث عن قوامه ومحله وشكله ليعلم ان كان ثابتا او منتقلا فان كان منتقلا يبحث اهذا الانتقال يحدث عند تغير وضع جدران البطن او عند حدوث حركات فى الجذع * وان تحقق ان محلسه فى جدران البطن ينبغى ان يتنبه للاصوات المختلفة التى تظهر فيه حال القرع خصوصا فى قمته ودائرته والاجزاء المجاورة له ليحكم على التغيرات التى احدثها هذا الورم فى انتظام وضع الاعضاء لاسيما الامعاء * ويتنبه ايضا ان كان الورم متموجا او فيه ضربات وهل الضربات موافقة لضربات النبض وهى حركات ارتفاع وانخفاض فقط وان تحقق بعض اختلافات فى الدورة

اونزيفاوتوبيجب عليه ان يتأمل فى حالة التغذية العامة وفى الظاهرات التى تظهر له بواسطة السمع * ثم بعد البحث عن جدران البطن يبحث فى بقية الاعضاء المنحصرة فى تجويفه لاسيما ان كان فيه ورم ثم يبحث عن وظائفها وعن الظاهرات العامة ليصل بهذا التتبع الى معرفة محل المرض ولا يكون فى التشخيص خطأ * وعليه ان يحقق ان كان فى تجويف البريتون انصبابات غازية اوسائلة اوقوح * فان تحقق وجود الانصبابات ينبغى ان يحقق ان كانت محدودة فى احد اقسام البطن اوغير محدودة * وينتبه لنتايج القرع على جميع اقسامه ولتحقق ذلك ينبغى ان يقرع ثم يغير وضع المريض ويصبر قبل ان يقرع ثانيا برهة كافية لانتقال السايل ان كان موجودا * وفى جميع هذه الاحوال يبين درجة ضغط الآلة وينبغى له ان كان البطن متألما ان يقرع قرعا خفيفا على سعة منه * وان شك فى نتيجة القرع اهى من المعدة ام من الامعاء ينبغى له ان يعطى المريض من سائل قدر كوبة او كوبتين بان يحقنه او يأمر بحقنه ثم يقرع بعد ذلك فان صوت هذه الاعضاء يصير اصم * وعليه ان ينتبه لضمور البطن ان انطبقت جدرانه المقدمة على العمود الفقرى * ومشاهدة هذه المخصوصة بالقسم الشرلسيفى والسرى فينتبه لنتايج القرع فى هذه الحال واحيانا قد يحس بالامعاء من جدران البطن فينبغى الانتباه لها ايضا * فان كان البطن متمددا من جهة المراقين ينبغى له ان يحقق ان كان التمدد فى التجويف البطنى اوالصدرى لان الاطراف المقدمة للاضلاع والحافة السفلى للصدر تكون متجهة للخارج فى الحالة الاولى وفى الحالة الثانية يزيد تقوس الاضلاع عما كان

فى البحث عن اعضاء الهضم

هذا المبحث يشتمل على البحث عن الفم واللثة والاسنان واللسان واللهاة واللوزتين والبلعوم والمعدة والامعاء الدقاق والغلاظ وحافة الشرج * اما فى البحث عن الفم فينبغى للمشاهد ان يبحث عن هيئة الشفتين اهما

رطبتان ام جافتان ام حمراوتان ام زرقاوتان ام بيضاوتان كالحتان اولا لون لهما *واما الاسنان فينظران كانت مغطاة بمادة سوداء ام لا فان كانت مغطاة بها يتأمل ان كانت سميكة ام رقيقة *وعن الاسنان اهى فاسدة التركيب ام جيدته وثابتة ام متخلخلة او متألمة اوسليمة *واما اللثة فينظران كانت محمرة اومنتفخة اومدممة ام لا وصحيحة اللون ام باهتته ورخوة اسفنجية ام منتشرية بسايل دموى اوصديدى اوغيرذلك *واما اللوزتان واللهاة فيبحث فيهما هل فيهما تغير وان كان الغشاء الفمى المخاطى محمرا اومتورما اومرتشحا بصلى اوفيه قروح اوبثور اوغشاء كاذب اوخراجات اواورام اونكت متغنغرة اوغيرذلك ويبحث ايضا عن نكهة الفم وخلوفه ويحقق ان كان مع المريض سيلان لعاب ام لا فان كان موجودا اهوماقى ام غروى ام نتن *ثم يبحث عن الازدراد للجوامد والسوايل اعسر ام سهل *واما اللسان فيبحث عن لونه من قاعدته الى طرفه وحوافيه فينظران كان فيه نكت حمراء ام لا وان كان لونه خاصا بالطبقة المغطية له ام لا وهذه الطبقة قد تكون بيضاء اوصفراء اوحمراء اوسوداء لزجة قليلا اوكثيرا سميكة اورقيقة وكثيرا ما توجد عند قاعدته *ويحقق ان كان هذا اللون طبيعيا كما يشاهد فى بعض الالتهابات الجلدية اوالاغشية المخاطية كالحصبا والقرمزية لان فيهما يكون اللسان كدردى النبيذ مدمما *وقد تزول بشرته بالكلية *فعليه ان يبحث عن شكله اعريض ام مفرطح اومذبب اومنتفخ بحيث يملأ تجويف الفم اوفيه اثر بعض اسنان اوبعض تولدات غيرطبيعية ومرتجف اوساكن وبارد اوحار ومتألم اوسليم اوغيرذلك فينبغى له ان ينتبه لهذه الاحوال المختلفة لانها توصل الطبيب وتساعده على التشخيص لان جفاف اللسان غالبا يدل على التهاب المعدة اوالامعا الدقاق *وان كان مغطى بطبقة سود اومرتجفا دل على التهاب فى اللفايف فى اعلا درجة لاسيما الجزء الاعورى منه كما يشاهد ذلك فى الحميات العفنة *تنبيه *ينبغى للطبيب حال البحث عن اللسان ان ينتبه لبعض احوال تحصل فيه لاتعلق لها بالامراض لئلا تلتبس عليه العلامات المرضية بغيرها *فمن الاحوال

المذكورة ان بعض الاشخاص عند استيقاظهم من النوم يكون لسانهم جافا اومزرقا وذلك بحسب ما اعتادوه حال النوم من فتح افواههم اوطبقها ومنهم من يحمر لسانه ويتقبض من ادنى انفعال نفسانى يحصل له كبقية اجزاء الوجه * فلذلك ينبغى للطبيب ان لا يبحث عن اللسان الابعد زوال الحركات النفسانية لان الاحمرار الكاذب والانقباض يزولان بزوال الحركات المذكورة

في البحث عن المعدة والامعا

اما المعدة فهى موضوعة فى التجويف البطنى ولها طرفان غليظ ودقيق فالغليظ فى القسم الشراسيفى والدقيق فى المراق الايمن مع البواب اسفل حافة الكبد * فان كانت ممتلئة تشغل جزءا عظيما من التجويف المذكور * ويحصل ذلك فى الحالة التى تكون فيها الاعضاء المجاورة لها اكتسبت حجما عظيما لان حجمها وحده لا يشغل الامسافة صغيرة * وان كانت خالية تشغل الجهة الخلفية للقولون المستعرض والامعا الدقاق وحينئذ اذا قرع الطبيب على هذه الاجزاء يحقق وجود الاجسام الغريبة وطبيعتها ان كانت غازية اوسائلة اوجامدة * وان كانت فى الحالة الطبيعية والمريض لم يأكل شيأ ومستلقيا على ظهره اذا قرع عليها يسمع صوتا واضحا فان كان فيها سائل لا يتضح الصوت الا فى الجزء السفلى وذلك على حسب وضع المريض ودخول السائل * وان شك فى اختلاطها مع القولون المستعرض يميزهما بادخال سائل فيها فيصير الصوت المعدى غير واضح فحينئذ يعرف ان ما قرع عليه هو المعدة لا الامعا الغلاظ * ويعرف الاعور بصوت واضح فى القسم الحرقفى الايمن * فعليه ان يتنبه لمحل القولون المستعرض لانه يعرف بصوت رنان فى القسم السرى ممتدا من الخاصرة اليمنى الى اليسرى * فان اراد تحقيق ذلك يحقن المريض فيصير الصوت غير واضح كثيرا اوقليلا على حسب الكمية التى حقنه بها * والجزء الحرقفى القولونى يسمع له صوت ان كان متمددا بغاز * وصوت التعريج الباقى اقل ظهورا من

صوت

صوت المعا الدقيق * وان امتلاء القولون المستعرض والتعريج اليائى بمواد جامدة يصير الصوت اصم ويتضح بعد استفراغ مافيهما من المواد * فان قرع الطبيب على الامعا الدقاق يسمع صوتا متوسطا بين الصوت الحاصل من القرع على القسم الكبدى والامعا الغلاظ * فبمعرفة محل المعدة والقولون والاعور يستدل على محل المعا الدقيق * وبعدان يعرف الطبيب التغيرات التى تحصل فى اعضاء الهضم ينبغى له ان يبحث عن هيئة البلعوم وكيفية مرور الاطعمة فيه ويسأل المريض ايحس بالم اوبجسم غريب واقف فيه فان قال نعم يبحث عنه بواسطة مجس بلعومى من سبال القيطس * وينتبه ان كان مع المريض فواق اوغثيان اوجشاء ويحقق ان كان لجشائه رائحة ام لا ويسأله ايضا عن شهيته ازادت اونقصت اوزالت * وعن السوايل ايحبها ام يكرهها اومعه عطش ام لا فان قال معى يسئله اكثيرام قليل وكذا عن القيء فان قال معى يسئله احاصل من تناول اطعمة اوسوايل وبعد تناولها بمدة طويلة اوقصيرة واى ظاهرة صحبته وماطبيعة القيء * وان كان فى البطن ورم يجتهد فى تعيين العضو الذى هو فيه بلمسه اوالقرع عليه ثم يبحث ليعلم ان كان سطحيا اوغائرا وسميكا اورقيقا ومتحركا اوثابتا وقابلا للضغط اوغير قابل * فان كان امام الامعاء اوخلفها تسهل معرفته بالقرع وبدرجة الضغط على المقراع * ويستدل بموضع الورم على العضو المصاب لانه ان كان فى القسم الشراسيفى يظن ان المصاب هو المعدة اوالبانكرياس * وان كان تحت السرة يظن انه الامعا الدقاق * وان كان فى القسمين الحرقفيين يظن انه لاعور اوالقولون اوتسبب عن تراكم مادة ثفلية متيبسة ويتحقق ذلك باستفراغ الامعاء بمسهل لطيف * ويسأل له امعه اطلاق اوقبض فان قال قبض يسأله عنه امعتاد عليه ام عارض وان قال اطلاق يسأله عن طبيعته وان كان صحبه ديدان ام لا وهل عنده ارياح اوقراقر * وقد يعترى البطن الم شديد ويصحبه انتفاخ عظيم وقيء لا يمكن قطعه بواسطة من الوسائط ويحصل ذلك بغتة فعلى الطبيب فى تلك الحالة ان يقرع على البطن ويميز بين اصواتها المختلفة

ويسأله هل استشعر بتمزق فى محل تما لان هذه الظاهرة تدل على تمزق الامعاء الدقاق لاسيما آخر اللفايفى * وغالب حصول التمزق المذكور عقب الالتهابات الشديدة البثرية فعلى الطبيب ان يهتم بمعرفة كيفية هجوم الالم وسرعة تولد العوارض المذكورة وعدم امكان قطع القيء والحالة التى كان عليها قبل ذلك وضعف القوى الحاصل له وقت البحث وكذا يهتم بمعرفة حال القوى العقلية ليتحقق ان كانت سليمة اوغير سليمة لان باجتماع هذه العلامات المتنافقة يتشخص الداء ويوقف على حقيقته * واحيانا قد تنقطع المواد الثفلية دفعة ويحصل القيء فى الحال فيلزم الطبيب حينئذ ان يبحث هل هناك فتق وهذه الاعراض مخصوصة باختناقه سواء كان الاختناق ظاهرا اوباطنا * وحينئذ ينبغى له ان يقرع على البطن ليتحقق موضع القراقر وطبيعة الصوت فى التجويف البطنى * وان كان حقنه يبحث حتى يعرف الى اى حد من الامعاء الغلاظ وصل السائل المحقون به فان هذه الظاهرات تدل على محل الاختناق اوضيق القناة المعوية * وينبغى له ان ينتبه لهيئة حافة الشرج ليعلم ان كان فيها اورام باسورية ظاهرة اوباطنة اوتولدات اخر غير طبيعية * وان احتاج للبحث عن المستقيم ينبغى له ان يبحث فيه بواسطة منظار (المنظار مرءآة ينظر بها فى باطن الرحم والشرج) وحينئذ ليس عليه الا تحقيق درجة احساس اقسام القناة الهضمية وسنذكره قريبا

فى القيء

القيء هو قذف المعدة للمطعومات بعد استقرارها فيها وخروجها من الفم وهو حالة مرضية فينبغى للطبيب اذا تحققه من مريض ان يبحث عنه ايحصل عقب ازدراد الاطعمة حالا اوبعد استقرارها فى المعدة زمنا طويلا ويحقق ان كان يسبقه غثيان اوقلس اوجشاء اوتعقبه بعض آلام ويحقق محل الآلام اهو المرى اوالفؤاد اوالبواب اوغيرها * كما يحقق القيء ان كان سهلا اوعسرا اومتواترا اونادرا اومتبوعا براحة ام مصحوب باعراض خطرة كالامساك وعسر التنفس

او احتقان المخ اوغير ذلك * وعليه ان يبحث ان كان القيء متسببا عن مرض آخر غير امراض القناة الهضمية اوسمبا ثويا متسببا عن مرض عضو آخر خصوصا المخ او الكلى او الرحم

فى البحث عن هيئة مواد القيء

ينبغى للطبيب ان يبحث فى مواد القيء بالدقة والتأمل ولا يكتفى بسؤال الملازمين للمريض بل يحقق بنفسه طبيعة القيء وهيئته وان كان حاصلا عن مأكول او مشروب معتادين او دواء * وكذا يبحث ان كانت فيه مواد مفرزة اهى صفراوية ام مخاطية او عصارة معدية اوغير ذلك * فان كان من المأكول المعتاد فيبحث عن تغيراته فتارة يرى انه لم يتغير الا بالمضغ فقط كما يحصل فى سرطان المرى او ورمه وقد يرى فيه ابتداء الهضم او يكون مغطى بطبقة مخاطية او صفراوية اودموية او غيرها * فان كانت صفراوية او مخاطية ينبغى ان ينتبه للونها وقوامها فيعرف ان كانت مخضرة او مصفرة او شفافة اولا لون لها وثخينة اولزجة او مائية اوغير ذلك * وقد يكون القيء مختلطا بدم او مادة سوداء تشبه تفل القهوة وهى المسمى عند العامة بالدردى او بصديد او بآثار اغشية او حويصلات ديدانية اوديدان معوية او حصاة صفراوية او مواد ثفلية او مواد مضرة اولا فعل لها فيبحث عن جميع ماذكر بحثا طبيعيا بل كيماويا ان احتاج اليه ويحقق ان كان تلون الغشاء المخاطى الفمى عقب القيء ام لا * وينبغى ان يعرف ما مقدار ما يتقاياه المريض فى كل مرة وما الذى يحس به وقت مرور القيء فى المرى والفم من الحرارة والحموضة والمرارة

فى المواد الثفلية

المواد الثفلية هى التى تخرج بعد الهضم عادة من المخرج المعتاد وجميع ما قيل فى بحث القيء يصح ان يقال فيها فعلى المشاهد ان ينتبه للونها وقوامها وكميتها وماهيئة التبرز ان كان متواترا اونادرا ومصحوبا بقراقر اوبآلام فى المستقيم اوفى حافة الشرج وهل تعقبه راحة ويحقق ان كانت المواد صفراء اوممتقعة

او سمرآء او سودآء او سنجابية او بيضاء اولا لون لها وهل هى سايلة او ثخينة او لعابية * و بيضية الشكل او على هيئة خيط طويل كانه مسحوب بسحاب كما يحصل فى ضيق المستقيم * وهل فيها قيح اودم او مواد صفراوية او مخاطية اوغروية او مائية او صديدية او فيها قطع من اغشية مخاطية متكسرة او بعض ديدان حوصلية او حصيات صفراوية اونوع من الديدان المعدية الدقيقة المستطيلة او قطع من دود القرح ظاهرة كثيرا او قليلا * فجميع هذه المواد خصوصا الديدان غريب عن البنية وصل الى القناة الهضمية من الفم او من الشرج * فان راى فى المواد دما او صديدا او صفرآء فينبغى ان يحقق ان كانت نقية او مختلطة بالمواد الثفلية او مخاطية لسطحها * واحيانا ينبغى له البحث عن رايحتها لانها قد تكون منتنة جدا اوربما كانت غنغرينية * تنبيه * قال بعض اطباء هذا العصران الغازات التى تكون فى الامعاء حال المرض ربما كانت مكونة من الاوكسيجين والازوت وحمض الكربونيك والايدروجين المكربن والمكبرت * فان احس المريض وقت التبرز بالم شديد فى حافة الشرج ينبغى للطبيب ان يبحث بالدقة فى هذا القسم ليحقق ان كان فيه ورم او خراجات ينسب لها هذا الالم وان يحقق حال المستقيم بالجس اما بالاصبع او بالمنظار

فى البحث عن الاحساسات البطنية

من حيث انه يعسر تحقيق الآلام فى اى عضو من اعضاء التجويف البطنى لكثرتها ينبغى للطبيب ان لا يغفل عن الاحتراسات التى ذكرناها فى بحث الاعضاء المحصورة فى التجويف المذكور كما لا ينبغى له ان يغفل عن محالها الحقيقية ومجاوراتها البعضها ولا يكتفى بقول المريض بل يجس بيده جميع اقسام البطن التى يشكو منها المريض ويبحث ليحقق طبيعته وتنوعاته بحسب قوة درجة الضغط عليه فلذلك ينبغى ان يكون الضغط على البطن عموديا ان امكنه ان يضغط على نفس العضو الذى تحت الاصابع او منحرفا ان لم يمكن الا بانحراف فاذا ضغط على القسم الشراسيفى ضغطا عموديا

كان الضغط على القولون المستعرض * اومنحرفا بان كان من اسفل الى اعلا كان على المعدة * وينبغى للطبيب حال الضغط على البطن ان يعرف ان الالم يقل بل قد يسكن ان كان الضغط على جزء عريض واقعا كما يشاهد فى القولنج الزحلى لانه فى تلك الحالة لا يكون على العضو المريض وحده بل منقسما على جميع الاعضاء البطنية * فلاجل ان لا يخطأ فى التشخيص ينبغى له ان يضغط على محل محدود من البطن تارة وعلى البطن كله اخرى ويتأمل حال الضغط للاحساس العام ليحقق اهو ضعيف كما فى السبات التام او فى الازدياد كما يشاهد فى بعض امراض المخ * فان كان البحث عن القناة الهضمية وحدها ينبغى ان يكون الضغط على القسم الشراسيفى من اسفل الى اعلا وان يكون عموديا ليعرف آلام المعدة او من اعلا الى اسفل ليعرف آلام القولون المستعرض * او على القسم السرى ليعرف آلام الامعاء الدقاق او على الخاصرتين ليعرف الام القولون الصاعد والنازل او على القسمين الحرقفيين ليعرف ان كان الالم فى اللفايف او الاعور او التعريج اليانى * وبالجملة ينبغى له فى هذه الاحوال ان يضغط على جميع التجويف البطنى سواء كان المريض يشكو المه ام لا * وينتبه فى جميع ذلك لدرجة الحرارة الظاهرة والباطنة التى يحس بها المريض لان حرارة جدران البطن لها دخل عظيم فى تشخيص التهاب الاعضاء البطنية * فقد تكون مرتفعة جدا او يابسة بحيث يمكن ان تقاس عليها درجة الالتهاب الباطنى ولاجل تمام معرفة العوارض التى تصاحب القناة الهضمية ينبغى له ان لا يسهو عن الاعراض الملازمة لها دائما كالام الرأس وتكسر الاطراف والاعتقال وان يتأمل فى حالة الوجه ويبحث عن الحالة العامة للتغذية

فى البحث عن الكبد

حال الصحة

الكبد فى الحالة الطبيعية موضوع فى الجهة اليمنى العليا من القسم الشراسيفى وقد يجاوز الاضلاع الكاذبة بقيراط او قيراطين وقد يندفع الى اعلا

او الى اسفل على حسب امتلاء الاعضا المجاورة له او خلوها سواء كانت الصدرية او البطنية * ويختلف حجمه بحسب السن وبنية الشخص * واندماجه دائما واحد * فاذا قرع الطبيب على القسم الكبدى يسمع منه صوتا اصم الا اذا كان القرع على الاجزاء المحاذية للرئة فان الصوت فيها يكون واضحا

حال المرض

قد تعترى الكبد آفات مختلفة كالاورام والخراجات والاكياس الديدانية الحوصلية اوالدرن اوالتيبس اوالسرطان اوالضمور اوالغلظ مما كان اوالاسترخا اوغير ذلك * فعلى الطبيب ان يجتهد فى تمييز هذه الاحوال بان يتنبه حال البحث سواء كان البحث بالجس اوالقرع او بمقابلة الاعراض الدالة على تغير الوظائف * فان وجد فى قسمه ورما يجب ان يبزله ببزل رفيع جدا ليعرف طبيعته * وان يبحث عن شكل الكبد وحجمه والى اى مسافة امتد الصوت الاصم فى التجويف البطنى * ولاجل عدم الخطاء ينبغى ان يتحقق ان كان الصوت المذكور متعلقا بالكبد وحده او بوجود سايل فى البطن اوالصدر وتسهل معرفة ذلك بتغير وضع المريض وبالاستماع ايضا لانه واسطة عظيمة فى معرفة الفرق بين التكبد الرئوى والكبد نفسه * ومن جملة الاعراض التى ينبغى معرفتها فى امراض هذا العضو طبيعة الالم ومجلسه وتلون الجلد والملتحمة والبول والمواد الثفلية والاعتقال البطنى ووجود حصاة صفراوية فى المواد الثفلية والم الكتف الايمن فانه كثير الحصول فى آفات هذا العضو

فى البحث عن الطحال

حال الصحة

الطحال فى الحالة الطبيعية موضوع تحت الحجاب الحاجز على الجانب الايسر للعمود الفقرى وفى الجهة الخلفية الانسية لطرف المعدة الغليظ * والقولون النازل والمعا الدقيق وطرفه العلوى مغطى بحافة الرئة اليسرى والحجاب الحاجز متوسط بينهما * وهذه الاوضاع تنوع الصوت الناتج من القرع على القسم الطحالى ومن حيث انه مندمج المنسوج فالعادة

الاقرع عليه يسمع منبه صوت اصم فان سمع فيه بعض رنانة فانما هو بسبب ما جاوره من الاعضاء * وهذا يكون فى مسافة اربعة قراريط بالعرض من الجهة العليا من القسم المذكور * فلاجل ان يتحقق الطبيب حالة الصوت الحاصل من الطحال وحده ينبغى بعد تحقق محله ان يجلس الشخص ويؤمر بالانحناء قليلا الى الخلف

حال المرض

ينبغى للطبيب فى البحث عن الطربال فى حال المرض بعد ان يتحقق المسافة المشغولة بالطحال ان يبحث عن هيئته وانداماجه ودرجة احساسه ويكون البحث بالضغط او القرع عليه * وعليه ان يحقق ان كان فى التجويف الايسر للصدر او البطن انصبابات ام لا * ولذلك ينبغى له ان يبطح المريض على بطنه او يضجعه على جنبه الايمن ويتأمل فى تلك الحالة لتلون الوجه لان بعض الاطباء ظن ان مرض الطحال يسبب يرقانا مخصوصا يسمى اليرقان الاخضر * وفى جميع الاحوال يلزمه ان يسئله هل سكن فى محل استولت عليه الحمى المتقطعة او اعترته مرارا واستمرت معه مدة من الزمن

فى البحث عن المسالك البولية

فى البحث عن الكليتين

الكليتان موضوعتان على جانبى العمود الفقرى حذاء الفقرة الاخيرة الظهرية والفقرتين الاوليين القطنيتين * والبحث عنهما عسر بسبب الاعضاء الموضوعة امامهما واعظم سمك جدران الجهة الخلفية فلذا ينبغى للباحث ان يتكاء على الجزء الخلفى من القطن بالاصابع تحت الاضلاع الكاذبة * ولاجل ذلك ينبغى ان يكون المريض مستلقيا او جالسا * وفى الحالة الاخيرة ينبغى ان يعلم ان الكليتين تجاوزان الحوافى الغضروفية للاضلاع الكاذبة * فاول ما يبدأ به الطبيب ان يقرع على المحل المشغول بهما فيسمع فى محلهما وما جاوره بمسافة ٣ قراريط طولا وقيراطين عرضا يسمع صوتا اصم * ولاجل ان يحقق ان القرع على الكلية لا على حافة الكبد او الطحال ينبغى ان يضغط على البطن السفلى لتندفع

الكليتان هو الحجاب الحاجز * ثم يبحث فى شكلها ليعلم ان كان هنالك اورام فى محلها ام لا * فان تحقق وجود الاورام عليه ان يبحث عن حجمها ويبوستها ورنانتها وغير ذلك بل يبحث فى محال بقية الاعضاء لئلا يخطأ فى التشخيص ثم يبحث عن طبيعة الالام التى يستشعر بها المريض بالضغط على القطن والخثلة ويتأمل ان كان الالم يتغير حال الضغط وثناءه لطول الحالبين والحجان والمستقيم اوفى طرف الحشفة اوفى الخصية اوفى فخذ الجهة المصابة * وهل مع المريض قئ * اوفى بوله رمل او حصى اوهل كل منهما قديم اوجديد اوتعتريه نشبات صرع اواعترت ابويه من قبل اواصيبا بداء الحصية فبذلك يتم له التشخيص

فى البحث عن البول

اذا اراد الطبيب البحث فى البول ينبغى ان يأخذ الخارج منه فى الليل والنهار لاسيما فى الصباح ويسكب منه جزءا فى كاس من زجاج حال خروجه ويتركه للهدو مدة ساعات حتى يرسب مافيه ثم يبحث عن طبيعة الرأسب وهيئته فقد يكون البول ليمونيا اوكاماء اوضار بالبياض اوزعفرانيا اواصهب اواحمر ثخينا اورقيقا * اوفيه راسب متلون وقد يكون مختلطا بما يخالف طبيعته كاثر اغشية اومواد مخاطية تنفصل عنه بالبرودة وترسب فى قعر الاناء كزلال البيض * وقد يكون محتويا على صديد اودم سايل اوجامد * وقد يكون غزيرا وطعمه سكريا * فان ظن وجود السكر عليه ان يتأكده بالتحليل الكيماوى فقد يتحقق انه يحتوى على رمل اوحصيات ولا يعرف ذلك الا بواسطة التحليل المذكور لان به يعرف ان الرمل مركب من حمض البوليك ومن اوكسالات الكلس وفوسفاته * ثم يبحث عن الالم ومجلسه وعن خروج البول اسهل ام عسر مؤلم وهل يكون الالم قبل خروجه اوبعده وهل التبول متوال اوالبول غزير رقيق القوام اوعلى هيئة خيط اومتقطع اومعه حصر فان عرف ان معه حصرا يجب ان يبحث بالتدقيق عن الخثلة ويسأل المريض عن عادته ايبول كلما استشعر بالبول ام لا وقد يضطر فى بعض الاحيان لمعرفة رائحة البول

فى البحث عن المثانة

ينبغي للطبيب ان لا يبحث عن المثانة الا في حال خلوها عن البول ويبحث بغوص اصابعه من اعلا الى اسفل في الحوض الصغير اعني على الخثلة * فان كانت متمددة ومرتفعة اعلا العانة يعرف سعة المسافة المشغولة بها * وحينئذ اذا قرع عليها يكون صوتها قليل الرنانة الا ان كانت الامعاء ملامسة للمثانة * فان حقق ان الصوت الاصم ناشئ عن وجود سايل في نفس المثانة ينبغي تبويل المريض بالقساطير فانه واسطة عظيمة لمعرفة حال قناة مجرى البول والمثانة * وكثيرا ما يضطر للجس من المستقيم لتعرف حالة البروستتا لاسيما ان كان المريض مستشعرا بزحير

في قثطرة مثانة الرجل

اذا كانت قناة مجرى البول سالكة لا عايق بها تجس بمجس من صمغ مرن فان كان المريض صبيا ينبغي ان يكون طول المجس من ٥ قراريط الى ٦ وان كان كهلا ينبغي ان يكون من ١٢ قيراط الى ١٥ لا اكثر ويكون غليظا كلما كان طويلا لان القثطرة تسهل بالمجس الذي يملأ القناة امتلاء محكما خصوصا في الشيوخ وينبغي ان يكون قطر القساطير المعتاد خطين او خطين ونصفا وان يبتدأ تقويسها من ثلث طولها من طرفها المستدير او منقارها وان يكون قدر التقويس كقطعة من دائرة اذا كملت صار قطرها ستة قراريط * وينبغي ان يدهنها بزيتا او مرهم او زيت ويدهن مسبرها كذلك ان كانت من صمغ مرن * ومن المهم ان تسخن ولو بحرارة اليد لئلا تؤثر برودتها في قناة مجرى البول من اختلاف درجة الحرارة * ثم يستلقي المريض على الحافة اليسرى للفراش ويسند رأسه وكتفيه على وسادة ويثني فخذيه قليلا عن الحوض مع تباعد كل من الاخر * ويقف الطبيب على يساره ويمسك القضيب مسكا عموديا بيده اليسرى ويكشف القلفة عن الحشفة ان كانت ليظهر الاحليل فيدخل فيه طرف المجس ماسكا له بيده اليمنى بين الابهام الموضوع على تحديب الالة والسبابة والوسطى الموضوعتين على تقعيرها * ويولج القساطير بكيفية بها يكون تقعيرها من جهة العانة وطرفها المستقيم ممتدا على البطن تجاه

الخط الابيض * ثم يدخلها فى قناة مجرى البول بهذا الوضع ويتكأ عليها باليد اليمنى اتكاء خفيفا ويجذب القضيب باليسرى نحو القساطير بحيث يصير اتجاه طرفها الظاهر فى الوضع المذكور مادام طرفها الباطن لم يصل الى عظم العانة * وكلما تقدم طرفها الباطن فى القناة احترز فى الاتكاء خصوصا اذا وصل الطرف الباطن الى الجزء البصلى او البروستتى * ففى الحالة الاولى لابد ان تعيقها ثنية من الغشاء المخاطى * وفى الثانية الزوايد اللحمية التى توجد على عرق قناة مجرى البول * واذا وصل المجس تحت العانة ينبغى للطبيب ان يبعد طرفه المستقيم عن البطن ويأتى به الى الاتجاه العمودى بالتدريج ثم يخفضه بين الفخذين الى ان يحاذيهما فحينئذ لا يبقى فى عنق المثانة مانع فتخرج نقط من البول من انبوبة المجس وذلك دليل على وصولها للمثانة * ومن المهم فى مدة الحركة التى يجذب طرفها المستقيم حذاء فخذى المريض ان يدفع القساطير الى باطن المثانة والا فطرف التقويس يصادم رباط تحت العانة فلا تتقدم الالة اصلا لكن يلزم ان تكون حركة الدفع بلطف بحيث ان المجس يدخل كأنه منزلق من نفسه لا بقوة الدفع * وبالجملة فادخال طرف التقويس فى عنق المثانة فى حال تنكيس الطرف المستقيم بين الفخذين يعسر عادة * والغالب فى حصول العسر المذكور ان يكون من دفع الالة بعنف مع دفع طرفها المقوس فيتعوق الطرف المذكور بالرباط العانى السفلى * فان وقف المجس بعايق مما ذكر يعلم انه دفع بعنف فحينئذ ينبغى ان يجذب المجس اليه بعض خطوط ويدفعه ثانيا مع تغير اتجاهه قليلا فان لم يدخل ايضا ووقف فى العجان ينبغى ان يسند العجان باليد التى كانت ماسكة للقضيب ليعرف اتجاه طرف القساطير فيوجهها فى الاتجاه المناسب مع حفظ تقويس الالة حين دفعها * فان جاوزت العجان ووقفت قرب عنق المثانة ينبغى ان يدهن الاصبع السبابة من اليد اليسرى بمرهم او زيت ويدخلها فى الشرج لاجل ان يوجه بها طرف الالة نحو المثانة ويكون الدفع بلطف ايضا ويتكأ بيده اليمنى على الالة قليلا فى نفس الاتجاه ليسهل دفعها

فى قثطرة المرأة

تقثطر المرأة بالمجس المسمى بجس المرأة * وقد تقثطر بجس من صمغ مرن من غير مسبر وتستلقى على ظهرها والطبيب يكون واقفا على جهتها اليمنى آخذا الآلة بيده اليمنى ايضا فيسخنها بها ويدهن طرفها بجسم دسم ثم يفتح اسكفتى الفرج بالابهام والسبابة من اليد اليسرى * وبعد ظهور فوهة قناة مجرى البول يدخل فيها طرف الآلة ويجعل تقعيرها لجهة العانة ويدفعها بلطف مع انخفاضها قليلا الى ان تصل الى المثانة * وان ابت المرأة ان تقثطر الا مغطاة ينبغى للطبيب ان يهدى الآلة بسبابة اليد اليسرى الموضوعة تحت البظر * ومن حيث ان العثور على فوهة قناة مجرى بول النساء عسر لاختلاف وضعها فان وضعها فى الاناث غير وضعها فى الذكور ينبغى ان تذكر وضعها فى الاطوار تسهيلا على المشاهد فنقول ان الفوهة تكون فى الشابات فى المسافة المثلثة المحاطة من اعلا بالبظر ومن الجانبين بالشفرين الصغيرين ومن اسفل بفوهة المهبل التى توجد فى اعلاه * ويستدل عليها بالنتوء الصغير الكائن هنالك * فان تقدمت فى السن كانت خلف المثلث قريبة من فوهة المهبل * وقد تكون فى جرته المقدم العلوى او خلف الارتفاق العانى * ولذلك فى بعض الاوقات ينزلق المجس فى المهبل بدل ان ينزلق فى قناة مجرى البول * فان عرف انه دخل فى المثانة عليه ان يبحث عن جدرانها ليعلم ان كان فيها جسم غريب او فى قناة البول تغير ويحقق ما فى هذه المسالك من العوارض ليعرف الاحوال التى تكون فيها المسالك البولية متغيرة وان راى ذلك يجتهد فى معرفة السبب ان كان فى النخاع الشوكى او فى المخ

فى البحث عن الجهاز التناسلى

اعلم ان معرفة امراض هذا الجهاز تختلف بحسب كون البحث فى الذكور او فى الاناث * اما فى الذكور فقد تسهل معرفة المرض لكون الاجزاء المهمة مشاهدة وليس على الطبيب حينئذ الا شرح ما يشاهده * لكن ينبغى له ان يعرف حقيقة السبب الاعظم للمرض فمثلا ان راى الطبيب السيلان الابيض

فى مجرى البول ينبغى له ان يعرف ان كان متسببا عن جماع امرأة مصابة بمرض وهرى او من افراط فى الجماع * وهل اعتراه قبل ذلك وعوفى منه ثم عاد اليه اولم يعتره الا الآن * واما فى الاناث فعسر جدا لخفاء اعضاء الجهاز المذكور فيهن ولذلك ينبغى له الانتباه الزائد

فى البحث عن الرحم فى حال الصحة

اعظم الوسائط لتشخيص امراض اعضاء تناسل الاناث هو الجس لانه به تعرف افات الرحم والمهبل والاجزاء المجاورة لهما فعلى الطبيب ان يعرف كيفيته وكيف يصنع حال الجس

فى الجس

الجس هو ادخال اصبع او اكثر فى المهبل وفى تلك الحالة يلزم ان تكون اليد الثانية موضوعة على مقدم جدران البطن لمعرفة حال الرحم وما يحيط بها بشرط خلو المثانة عن البول والمستقيم عن المواد الثفلية وحال الجس تكون المريضة مستلقية على ظهرها او واقفة لاجل استرخاء جدران المهبل اوسقوط الرحم * ومن حيث ان كل مرض يستدعى معرفة نتيجة ينبغى للطبيب معرفة ثقل الرحم او انتقالها * ان تكون المريضة مستلقية على ظهرها ليتمكن من البحث عن المبيضين ويعرف ان كان فى الرحم مرض غير الذى ذكرناه ام لا وحال استلقائها تكون رأسها على وسادة واطرافها السفلى منحنية نصف انحناء لترتخى عضلات البطن * وقبل الشروع فى الجس ينبغى ان يدهن اصبعه بجسم دسم كالزيت او الزبد لسهولة الادخال وعدم الايلام والعدوى ويدخل السبابة وحدها الا اذا كان المهبل واسعا ولا يمكن الوصول بها الى عنق الرحم فيضيف عليها الوسطى * وان كانت واقفة ينبغى ان يكون الطبيب جالسا امامها وركبته المحاذية للجهة المقصودة على الارض والاخرى مرتفعة ويسند عليها مرفق اليد التى يجس باصبعها * وتكون السبابة منفتحة والابهام موضوعا على بقية الاصابع * ثم يوجه السبابة جهة الشرج ثم يأتى به قليلا الى الامام ويولجه فى المهبل صاعدا به

من اسفل الى اعلا تابعا للاتجاه الطبيعى * وعندما يصل الاصبع الى عنق الرحم يتكأ باليد الاخرى على جدران البطن اتكاء خفيفا حتى يحس بالرحم بين اصبعه التى فى المهبل ويده التى على جدران البطن فيحس به كانه جسم صلب كثير الحركة او قليلها * واعلم ان عنق الرحم فى الحالة الطبيعية يشبه طرف اسطوانة مفرطح قليلا من الامام الى الخلف ويبرز من الجهة الخلفية اكثر من المقدمة * ومركزه منقوب ثقبا بيضى الشكل قطره العظيم بالعرض وسعته من ثلاثة خطوط الى ٥ فى البنات اللاتى سنهن من ١٥ سنة الى ٢٠ وفى النساء اللاتى ولدن مرارا من ٥ خطوط الى ٨ وهو مفتوح دائما * ومن حيث انه اقرب من الخلف الى عنق الرحم تكون الشفة المقدمة اسفل ويكون طول الجزء البارز من العنق فى المهبل من اربعة خطوط الى خمسة من الامام ومن الخلف اكثر قليلا وسمكه من ٨ خطوط الى ١٠ عرضا ومن ٦ الى ٨ من الامام لان العنق فيه تفرطح من الامام الى الخلف ويكون فى النساء اللاتى ولدن مرارا اكثر سمكا منه فى اللاتى لم يلدن وايضا يكون فيهن مستديرا وثقبه اكثر انفتاحا وحافته اقل تساويا كانها متشرفة والغالب ان يكون فيها ثلام خصوصا فى جهة اليسرى * والغالب ان طول عنق الرحم يكون قيراطا وقد يكون اطول * فعلى الطبيب ان ينتبه لهذه الحالة فربما السبب عنها غلط خصوصا اذا لم ينتبه لوجود الحوية المتكونة عن شفتى فتحة الرحم * وهذه الصفة فى جميع الاورام التى تحدث فى الرحم

فى البحث عن الرحم فى حال المرض

يجب على الطبيب ان يبحث فى الرحم فى حال المرض ليعرف ان كان فى عنقها اوفى ما يجاورها تدمل ام لا * وان كانت مجلسا لاورام ذات عنيق او قاعدة عريضة ام لا وان كانت ترشح دما اولا * وعليه ان يحقق ان كان عنقها لينا او يابسا * وان كانت فتحة واسعة ام ضيقة * وان كان فيها ورم او جسم غريب كالبوليبوس والاورام الفطرية * وهل فى تجويفها سايل متراكم كما يشاهد فى احتباس الطمث واستسقاء الرحم * ويعرف وجود السايل فيها بتوجه

حال الجس به وعليه ان يعرف حجمها وثقلها بهزها بالاصبع ويحقق طولها عنقها وحالة بوزطنشيا وطنشيا عبارة عن نوع معك يسمى فى مصر بالقنوم بتشديد النون المضمومة اخر مميم * ويحقق ايضا درجة احساسها وحرارتها فان كانت حى تفعة جدا علم ان فيها التهابا * وينتبه للاشياء التى يتلوث بها الاصبع حال الجس ان كانت دما اوصديدا اوقيحا اعفنا اوماء ويحقق رايحتها وغيرذلك * واعلم ان الجس يدل الطبيب على انقباض كل من المهبل وعضلته العاصرة كما يدل على تراكم دم الحيض اوسايل مخاطى فى الرحم ويميز به الانتفاخ الغازى الرحمى عن الانتفاخ المعوى والاستسقا الزقى عن الرحمى اوالمبيضى كما يميزبه استرخاء المهبل والرحم وفتقهما وانحرافهما من الامام الى الخلف * وتظهر له به الاستحالات التى تحدث فى المنسوج الخلوى الضام للمهبل مع المستقيم * ومن حيث انه كذلك ينبغى له ان يدخل فى الشرج اصبعا ايضا ليعرف حالة المنسوج المذكور * لكن لا يتم له التشخيص وتحقق جميع ماذكرناه من الاحوال الا بالمنظار الرحمى الذى اخترعه الماهر الشهير ريكاميه وهو منظار لاتنكر منفعته لانه يحقق الطبيب ما كان شاكافيه وتنكشف له الامراض التى خفيت عليه حال الجس ولا يستعمل المنظار الا فى الاحوال العسرة * وعليه ان يولج اصبعه ويمره من اسفل الى اعلا فى الحويض ويجعل يده الاخرى على البطن السفلى حال البحث فى الرحم اوان بطتهما سواء كانت العريضة اوالمبرومة وكذا حال البحث عن بوق فليبوس والمبيضين * وبعد معرفة حال الرحم عليه ان يبحث عن الاعراض السمباتوية الصادرة عن امراضها فيبحث عن طبيعة المرض ان كان ناخسا اونابضا وعليه ان يعرف ان كانت تحس فى الخثلة اوفى غيرها الم وان كان يزيد بالضغط على البطن السفلى امالا ويحقق ان كان فى الاربيتين اوالقطن اوالمستقيم ثقل اوفى الرحم انقباضات مؤلمة وعليه ايضا ان يستفهم عن حال الحيض ليعرف ان كان زائدا عن عادته اوغير منتظم وما حالة الدم اخالص ام مختلط بسايل اخروماهو السايل المصاحب له اسيلان رحمى اومهبلى وما طبيعته * وعليه ان يعرف ان كان معها نزيف متواتر

ما حالة ثدييها وهل هي حامل او نفساء او في بطنها ورم بارز وما الاحوال التي نشأت عن الورم وكيف سيره في نموه وهل فيه تموج وهل يتغير بتغير وضعها وهل معها سلس بول او احتباس وما حالة الهضم * تنبيه * اذا جمعت الاعراض الرئيسة لامراض الاعضاء المنحصرة في تجويف البطن يشاهد فيها اختلافات على حسب الوظائف المنوطة بها الاعضاء فعلى الطبيب الانتباه للتغيرات المذكورة ليعرف امراضها وينسب لكل تغيير ما يخصه من المرض

في البحث عن البطن

ينبغي للطبيب ان يجس البطن ليتحقق ان كان فيه موضع متألم * فان تحققه ينبغي ان يبحث عن الالم حتى يعرف طبيعته وسعته ومجلسه وان كان في الجدران كلها او في جزء معين منها * وكذا حرارة الجلدان كانت مثل الجسم كله او اعلا درجة او انزل * فيعرف ان كان المتألم المعدة او اقولون بشدة احساس القسم الشراسيفي * وان كان الكبد يكون الالم في المراق والكتف الايمن * وان كان المعا الدقيق والغدد المساريقية يكون في القسم السرى وان كان القولون النازل والصاعد والكليتان يكون في الخاصرتين * وان كان اللفائفي والاعور والمبيضان خصوصا ان كانت المريضة نفساء فانه يكون في القسمين الحرقفيين * وان كانت المثانة او الرحم او المستقيم تكون علامته الثقل في العجان او الخثلة وكثرة الاحتياج للبول والتبرز * وان كان البريتون تكون علامته قوة الاحساس في جميع سعة البطن ويزيد بادنى ضغط * وقد لا يزداد بالضغط بل يرتاح له المريض كما يشاهد في القولنج المعدي والعصبي * وينبغي له معرفة حال اللسان ودرجة رطوبته ويبوسته ولونه ان كان احمر او ابيض وطبيعة الطبقة المغطية له ان كانت بيضاء او صفراء او سوداء وكيفية حال الهضم * لان هذه كلها اعراض تعرف بها امراض اعضاء الهضم * ويسأل عن حال المواد الثفلية وطبيعتها ان كان يعتريه قيء ما طبيعة مواده لان الاسهال يدل على التهاب الامعاء الغلاظ * والامساك

الدائم وحده او مع بقية الاعراض يدل على التهاب البريتون المذكور
وعليه ان يعرف ان كان بين الامعاء التصاق * وهل تتحول عن
محلها اذا ضغط عليها الان هذه الحالة يظن معها وجود التهاب مزمن
فى البريتون * ويستدل بالقرع على جدران البطن فان كان فيه تموج
كان دليلا على وجود سايل * ويستعين على ذلك بالاستخبار من المريض عن
الاحوال السابقة ليعرف ان كان هذا الاستسقاء كيسيا او زقيا * فان تحقق
انه الاخير يعرف انه حاصل عن مرض عضو من الاعضاء المنحصرة فى تجويف
الصدر او البطن ناشئ عن التهاب مزمن فى البريتون المذكور * ويكون الجس
وسيلة ايضا لمعرفة ورم فى البطن * ويستدل بجلس الورم على العضو المصاب
على سبيل الظن * وانما قلنا على سبيل الظن لان بعض الاعضاء قد يشغل محلا
غير الذى يشغله عادة فلذا قد يظن ان الضغط على العضو المصاب ويكون
على المجاور له فيخطئ التشخيص * وعليه ان يتحقق ان كان فى الورم نبضات
اهى مواقفة لنبضات القلب او مخالفة له * او ناشئة عن حركة انقباض
وانبساط او عن مجرد ارتفاع فقط وذلك بحسب كون الورم انوريسماويا
او فوق شريان * وفى كلا الحالتين عليه ان يعرف ان المواد الثفلية المتراكمة فى جزء
من المعا الغليظ يمكن ان تتيبس حتى تشتبه باستحالة عضوية او بانوريسما
الاورطى او غير ذلك * وكما يكون القرع وسيلة لمعرفة ما ذكر يكون وسيلة
لتحقيق ما وجد بالجس ويعين على معرفة سمك الورم الموجود فى البطن
وذلك باختلاف الاصوات التى تسمع من القرع فيعرف به ان كان الورم متكونا
من منسوج صلب او ممتلئا بسايل او غاز لانه فى الحالة الاولى يكون اصم
وفى الثانية يكون مائيا واضحا وفى الثالثة يكون طبليا * وقد ينجح القرع
فى تحقيق وجود السايل المنصب فى تجويف البريتون او المنحصر فى كيس
مخصوص * وعليه ان لا يغفل عن استعمال المنظار المهبلى مع الجس
فى امراض الرحم والمثانة والمستقيم والبروستتا سيما ان كان هناك الم
او سيلان من هذه الاعضاء * وعليه ان ينتبه للتنوعات التى تحصل

فى الاستفراغات

فى الاستفراغات الثفلية والطمثية والبولية لان بها يستدل على وجود التغير فى الاعضاء

فى البحث عن الجلد والنسيج الخلوى والاغشية المخاطية

ينبغى للطبيب ان يبحث بالتدقيق حتى يعرف طبيعة المرض الجلدى وهيئته فان كان فيه بقع حمراء ينظر اهى كثيرة الاحمرار اوقليلته * وان كان الاحمرار يزول اذا ضغط عليه بالاصبع اويبقى على حاله * وان كانت البقع تنتهى بالتقشير اوبالغيبوبة كما يحصل فى انواع الاكزيتيما * فان كانت بثرات صديدية * يحقق سعتها ولونها والاجزاء المشغولة بها من الجسم * اعنى هل هى على سطح الجلد كله كالحصبا والقرمزية والجدرى اوعلى جزء منه كالحمرة والكيروزوهو حبوب حمراء تظهر فى الوجه * ويسأل ان كان هذا اول حدوثه او اعتراه قبل ذلك مرارا وان كان حاصلا من عدوى اوملامسة جوهر مهيج اومن تناول اغذية رديئة كالسرطان الكبير البحرى والمحار ودوام الحلول والنبات المسمى بالقشطة اوكان وراثيا اوغير ذلك كما يسأل عن تاريخ هجوم المرض وهل هجم باعراض عامة اوموضعية ويحقق ان كان ثابتا اومتحيرا اومنتقلا كما يحقق حالة الغشاء المخاطى فى جميع اجزاء البدن التى تمكن مشاهدتها لاسيما المحال التى تتصل فيها الاغشية كالشفتين والجفنين وغير ذلك * وعليه ان ينتبه ان كان لون البثرات اوالبقع اوالحبوب كلون الجلد اومخالفا له وان كانت محدودة اوغير محدودة * ومن خصوص تغير اللون بالضغط عليه بالاصبع على الطبيب ان يعرف ان كان المحل المضغوط عليه يبقى متلونا اويزوغ الدم فى الاجزاء المجاورة له * وان زاغ هل يكون عوده سريعا اوبطيئا اولا يحدث من الضغط شئ * فبذلك يعرف درجة الدورة الشعرية وقوة حياة الاجزاء المصابة * وعليه ان يحقق ان كان المرض فى رتبة الحيات الاندفاعية من اى جزء ابتدأ والى اى جزء امتد * وعليه ان يبحث فى الجدرى والجديرى عما هو مغطى من الجسم بالثياب اوباجزاء من الجسم كالابط والقطن ليعرف قوة تأثير الهواء فى ظهور المرض * ويتأمل فى اصول الشعر ليعرف ان كانت

كل بثرة [illegible] اوبقعة مخصوصة بجذر شعرة اوشعرات * وفى جميع ذلك عليه
ان يتامل فى لون الهالات والبثرات لان لونها قد يختلف بحسب السايل الذى
تحتوى عليه كما يتأمل ان كانت البثرات منخسفة من وسطها كما فى الجدرى ام لا
فان تحقق انخسافها عليه ان يفتح بعضها بقص صغير فى اول الدور الثانى من
ظهورها ليعلم ان كان الانخساف حاصلا من رباط خلوى فى وسط البثرة وهل هى
ذات مسكن او مساكن * ومن خصوص الاغشية المخاطية يبحث عن ابتداء
الالتهاب ليعرف من اى جزء ابتدأ * وعن سيره لان الاندفاعات المصحوبة
باعراض حمية يصاحبها فى العادة التهاب الاغشية المذكورة والجلد تابع لها *
فعليه ان يحقق بالسؤال عن يوم هجوم المرض والاندفاع والتغيرات التى حصلت
فى الاعراض العامة حال ظهوره وكذا يسأل عن اليوم الذى ابتدأ فيه التقيح
وهل حصلت معه اعراض حمية * وكذا عليه ان يبحث عن المسالك الهوائية
الهضمية وعن جميع الاعضاء المنحصرة فى التجاويف الثلاثة الرئيسة * وقد يكون
الجلد مجلسا لاورام صغيرة صلبة كثيرة الارتفاع اوقليلته محدودة اوغير محدودة
متقرحة اومتقيحة اومغطاة بقشاطات صغيرة محتوية على مصل متكونة تحت
البشرة المغطية لتلك الاورام * فعليه ان يتأمل فى القشاطات ويحقق ان كانت
متقاربة اومتباعدة * فان كانت قممها مفرطحة اومذببة اوحادة يتأمل
فى حجمها وعددها وسعتها ومجلسها ولون السايل المنحصر فيها * وهل اذا جفت
تتكون عنها قشور رقيقة اوسميكة * وهل الجلد مجلس لارتفاعات مصمتة
صلبة لاسائل فيها * اومتقرحة من قممها * وهل تغيرت البشرة حتى صارت
ثخينة اومتقلسة اومتقشرة اوعليها ارتفاعات صغيرة حمراء كما فى الامراض
القشرية الجلدية * وهل الجلد مبقع ولون البقع جديد اوطار * وهل البقع
تشغل جزءا عظيما اوصغيرا * وهل هى مصحوبة بتغير فى البنية لانها
قد تكون متكونة من دم واقف فى الاوعية الشعرية فتظهر زرقاء على سطح
الجلد * وقد تكون حمراء تشبه الدم الشريانى فيكون الجلد كثير الاحمرار
اوقليله * وقد يكون الجلد مجلسا لانتفاخ مرن اذا ضغط عليه يسمع له صرير

كما يشاهد فى الانغزيما اى الارتشاح الهوائى الذى يوجد تحت الجلد * ويمكن ان يكون مجلسا لاورام متموجة كما فى الخراجات * وهذه الاورام تكون صلبة كما فى الاورام السمارية * فعليه فى هذه الاحوال ان يحقق سعة الورم والجلد ودرجة صلابته وحساسيته وتلونه والاعراض التى تظهر فيه حال الضغط * فان كان الجلد متغنغرا عليه ان يعرف ان كانت الغنغرينا مسبوقة باحمرار التهابى اوحصلت فجأة بان ظهرت منها نكتة سوداء او بيضاء اولا ثم امتدت شيأ فشيأ الى الاجزاء المجاورة لها * وعليه ان ينتبه للاعراض العامة ويعرف ان كان الفساد ناشئا عن مماسة بعض مواد سمية اوغيرها * وان ظهرت له آفات فى النسيج الخلوى والغشاء المخاطى كالدمامل والرمد عليه ان يحقق ان كان هذا اول طروقها او اعترته قبل ذلك ا

فى الآلام

اعظم الوسائط التى تميزبها الانسجة المصابة عن غيرها هى الالام فعلى الطبيب ان يحقق طبيعتها وما هو التغير الذى يحدث فيها بالضغط على الجلد * ولاجل ذلك ينبغى له ان يضغط الجلد بين اصبعيه اذ بدون جعله بين اصبعيه لاتتضح الالام ان كانت مخصوصة به او بالاجزاء التى تحته لاسيما المنسوج الخلوى * والالام الجلدية اما اكالة او محرقة او ناخسة او قارصة * واما الام النسيج الخلوى فتكون اولا نبضية مصحوبة بحرارة ثم تكون ناخسة وكلاهما يثبت فى المحل المريض بخلاف الام النسيج المخاطى فلا يحس فى الغالب الا فى اطراف القنوات المخاطية المصابة مع ان المرض فى محل بعيد عنها ثم يسرى حتى يصل الى المحل المتألم * مثال ذلك التهاب المثانة فانه قد يكون متسببا عن وجود حصاة فيها وعلامته ان يحس المريض اولا باكلان فى الحشفة * وكذا الم الامعاء المتسبب عن وجود دود فيها فان علامته ضيق الحلق واكلان فى ارنبة الانف * وطبيعة الام الاغشية المخاطية تشبه طبيعة الالام الجلدية لان قوة النسبة والارتباط التى بينهما عظيمة * فعلى الطبيب ان يبحث عن التغيرات الحاصلة من الافرازات الجلدية فيعرف ان كانت اكثر من الحالة الطبيعية

اواقل متهيجة او يعرف لونها وقوامها وما اشبه ذلك * ويؤكد بواسطة اليد درجة حرارة الاجزاء المصابة ويعرف طبيعة الحرارة ان كانت محرقة اوجافة اورطبة وان وجد قروحا يحقق شكلها ولونها وكيفيتها وهيئة حوافيها وحال الاجزاء المجاورة لها

في البحث عن المجموع العضلي والليفي والزلالي والوعائي والعصبي

اذا وجد الطبيب في المحل المغطي للاجزاء المتألمة حرارة وانتفاخا واحمرارا عليه ان يحقق ان كانت هذه الاوصاف متعلقة بآفة في المجموع العضلي اوالليفي اوالوريدي اوالليمفاوي اوالشرياني اوالعصبي فيبحث بموجب ذلك عن وظيفة المجموع الذي يحققه ثم يبحث ليعرف ان كانت المفاصل منتفخة هل هي متألمة وهل الجلد المغطي لها محمر وهل الالم متعلق بالجلد اوالمفاصل * وهل فيها تولدات متحجرة اويظهر فيها بالضغط عوج * وهل انثناء العضو وانبساطه يزيد في المها اوالعضلات تتألم باللمس وهل حركة العضو تزيد الالم فان كان كذلك يبحث عن طبيعته وليعرف ان كان ممزقا او متوترا وغير ذلك * وعليه ايضا ان يحقق ان كان الورم يختفي من المفصل ويظهر في محل آخر ليعرف ما السبب في انتقاله فبذلك يعرف ان كان المرض المفصلي في المجموع الليفي اوالزلالي * وعليه ان يبحث بعد ذلك في الالام حتى يعرف ان كانت تابعة السير اوعية ليمفاوية اودموية اوعلى مسير الاعصاب * ويحقق ان كان هناك اورام على مسير هذه الاوعية وهل اذا ضغط عليها بالاصبع يعثر على حبيلات متوترة كثيرا اوقليلا تتألم بالضغط * فان وجد ذلك عليه ان يحقق طبيعة الالم ان كان ناخسا اوممتدا على الحبيلات العصبية اويسري من المخ الى اطراف هذه الاعصاب اومن اطرافها الى المخ * وهل له احساس مخصوص كالتنميل والخدر والحرارة اوالبرد اوغير ذلك وهل هو دائم اومتقطع * وهل يزيد في المساء اوينقص وما كيفية هجومه ووقوفه وما تأثير الرطوبة واليبوسة والحرارة والبرد عليه وما كيفية تأثره بالضغط على مجرى الحبيلات العصبية والعضلات * اوهل الالم تابع لوخز وعاء وريدي اوحبيل عصبي اولتلقيح مادة

مهيجة * فان كان المرض متسببا عن التهاب الاوردة تظهر الاعراض عقب الفصد غالبا وحينئذ فالالم والانتفاخ يسريان عادة من محل الوخز الى القلب * وينبغى له ان لا يغفل عن ارتشاح الاطراف لانه فى الغالب ينشأ عن انسداد بعض الاوردة الرئيسة

البحث فى الرمة

من حيث ان التشريح المرضى يوضح التشخيص ويحققه يجب ان لا يهمل جزء منه اونفور من تعبه بل يجب على الطبيب ان يبحث بالتدقيق بعد موت المريض فى جميع اعضائه لان المشاهدة لا تكمل الا به وفائدته تعليم الطبيب حقيقة التشخيص ومعرفة ما يخطئ فيه ولا يكمل الطبيب الا بمعرفته خصوصا اذا شرح مشاهداته على التحقيق * ولاجل نفعه فى الرمة يجب ان يكون الطبيب خالى البال من الاغراض الفاسدة جيد الرأى ولا يذكر فى مشاهداته الا مارآه

فى فتح الجمجمة

اجود طرق فتح الجمجمة وانسبها واقصرها ان يضع المشرح تحت قفا الميت قطعة خشب ثم يشق جلدة الرأس شقا نصف حلقة مبتدأ باعلا الجيب الجبهى مارا على الجزء الحجرى من احد الصدغين حتى ينتهى الى الحدبة المؤخرية ثم يفعل مثل ذلك فى الجهة الاخرى فيصير الشق حلقيا محيطا بالرأس * وينبغى ايصاله لعظم الجمجمة ثم يسلخ الجلد قليلا حتى ينكشف جزء من العظم فيكسر الجمجمة بحد قادوم اومطرقة مع الاحتراس من اصابة الام الجافية والمخ * ومتى انفصلت قبوة الجمجمة على ما ينبغى يدخل طرف المطرقة بين جزئى العظم الجبهى المنفصل ثم تزال الشظيات التى يخشى منها جرح المشرح * فان كانت الام الجافية ملتصقة بعظام الجدارين ينبغى فصلها بيد المشرط فان لم يمكن الفصل شقت شقا حلقيا وازيلت مع القبوة * وفى هذه العملية ينبغى ان يتأمل حال شق جلدة الجمجمة هل يسيل دم غزير وهل كان فى الوجه احتقان دموى

في البحث في المخ واغشيته بعد ازالة عظام الجمجمة

يجب على الطبيب ان يبحث في المخ ليعرف ان كان في الام الجافية اورام اسفنجية القوام ام لا ثم ينتقل للسطح الباطن لعظام الجمجمة فيبحث عن مجاورته للام الجافية ليعرف ان كان بينهما التصاق فان وجده يحقق ما حالته * ثم يبحث في الجيوب ليعلم ان كان فيها دم زائدا وبين عظام الجمجمة والام الجافية انصبابات دموية اوصديدية فان وجدها يبحث ليعرف ما ينبوعها * ثم يبحث في العظام وفروة الرأس ليعلم ان كان في العظام اثر كسر او في الفروة قروح او جروح او غير ذلك * ثم يغسل الام الجافية ليعرف ان كان لونها صادرا عن التهابها او عن انصباب دموي على سطحها * ثم يشقها بمقص او مشرط قليل العرض ويفصلها عن العنكبوتية برفق ليعرف ان كان بينهما التصاق في بعض المحال ام لا ثم يبحث في الطبقة المغطية للام الجافية * وقبل ان يغير الهواء الدم المنحصر في الام الحنونة عليه ان يبين درجة احتقانها ويحقق ان كان بين صفايح العنكبوتية انصبابات صديدية او مصلية او دموية او بينها وبين الام الحنونة احتقان مصلي لان عادة السايل المصلي ان يجذبه ثقله الى اسفل فيعسر تحقيقه لغيبوبته عن عين المشاهد * وبعد تحقيق ما ذكر وتحقيق درجة تفرطح تعاريج الاجزاء العلوية التي يستدل بها على وجود الانصباب الغزير الذي يكون في البطينات الجانبية ينبغي ان يرفع المخ قليلا قليلا من الامام الى الخلف ويقطع الاعصاب المتوزعة منه والنخاع المستطيل من غير ان يصيب خيمة المخيخ فبذلك لا يتمزق المخ ولو كان فيه لين ثم ينظر في العنكبوتية ان كانت تغيرت شفافيتها ام لم تتغير * وان كان على سطح المخ مصل صديدي مجتمع ام لا * لان المصل المذكور دليل على التهاب العنكبوتية المذكورة * ثم يباعد بين نصفي المخ ليعرف حال الوجه الباطني للغشاء المصلي الكائن بينهما ويأخذ العنكبوتية وينظرها بالعرض ليعرف ان كان فيها حبوب صغيرة صيرت سطحها الاملس احرش ام لا ويحذر حال البحث ان تلتبس عليه الحبوب المذكورة بالارتفاعات الكائنة من تكون مادة صديدية في الام الحنونة او من نفاطات صغيرة هوائية *

ويحترز

ويحترز من اختلاطها بجبوب باكيونى الكثيرة العدد فانها تكون صلبة
غليظة موضوعة على جوانب الجيب المستطيل * ثم يمر بالاصبع على النكت
المعتمة وهى نكت تظهر كانها صفائح بيضاء ليتحقق من قوام العنكبوتية لانه
قد يقرب من قوام الغضروفية وعكسها * فان كانت ثخينة بيضاء تشبه
الاغشية الكاذبة يحتال فى فصلها عن الام الحنونة ليعرف سمك كل منهما *
ثم يبحث فى الخيوط الخلوية التى تضم كلا من هذين الغشائين بالاخر فان
شاهد بمجرد النظر احمرارا فى العنكبوتية كان دليلا على احتقان الام الحنونة
واوعيتها * ولاجل فصل كل من الام الحنونة والعنكبوتية عن المخ ينبغى
ان يرفعهما برفق بان يدخل اصبعه بينهما وبين جوهر المخ وحال الرفع يتأمل
فى جزئيات الام الحنونة التى تتوزع بين تعاريج المخ * وعليه ان يتأمل
فى الاوعية الغليظة التى تكون على جوانب الجيوب ليعرف سمك الام الحنونة
والعنكبوتية وقوامهما وصلابتهما متذكرا انهما فى الحالة الطبيعية لا يمكن
فصلهما عن المخ الا بتمزقهما * ولا تكون العنكبوتية سميكة صلبة الا على
الحدبة المخية * وفى الحالة الطبيعية تكون اجزاؤها كلها شفافة ولو التى على قمة
المخ ففى جميع هذه الاحوال عليه ان يتأمل عند فصل الام الحنونة عن المخ
ليعرف ان كان بينهما التصاق ام لا وان كانت الاوعية الدموية باقية على
حالتها الطبيعية ام لا ويتأمل على التعاقب فى اجزاء العنكبوتية كلها التى
على جوهر المخ من اعلا ومن اسفل وفى الجزء المغطى لتصالب العصب البصرى
والمغطى للحدبة المخية التى يكون نسيجها الخلوى اكثر من بقية الاجزاء بالنظر
للاوعية الكثيرة الكبيرة الجرم التى تكون فيه لان الانصبابات الصديدية
او الهلامية تكون فيه اكثر من غيرها خصوصا فى الاطفال * وعليه ان لا
يبحث فى هذين الغشاءين الا بعد غسلهما قبل فصلهما عن المخ وبعده * وبعد
ان يتم مشاهدة الاغشية المخية برفع العنكبوتية والام الحنونة عن جوهر المخ
ويتأمل فى لون جوهره القشرى ليحقق ان كان ورديا او منكتا بنكت حمرا
ولا يكون ذلك الا اذا كان فى الام الحنونة احتقان شديد ثم ينظر ان كان على

من غيران تتمزق منها شئ فى العملية * وح يتأمل فى اغشية النخاع المذكور فيحقق ان كان يوجد فيها سائل ام لا ثم يبحث فى النخاع مع مراعاة ماذكرناه آنفا من الاحتراسات

فى فتح الصدر

اقصر الطرق فى فتح الصدر ان تقطع اولا غضاريف الاضلاع بمشرط متين النصل فيبتدء بالقطع من اسفل الى اعلا وذلك بعد قطع عضلات البطن المرتبطة على النتوء الخنجرى ثم يقلب القص على وجه الميت ويخلعه عن اتصاله بالترقوتين و يقطع الاربطة المفصلية ثم ينزعه عن محله * و بهذه الطريقة لايخشى من كسر الاضلاع و بقاء شظايا فى اطرافها كما لايخشى من تمزق الرئة بواسطة الكسر وح يمكن المشرح ان يمد يده فى تجويف الصدر و يرفع الرئة من غيران تجرح يده * فاذا اراد فتح جزء من الصدر اعظم مايمكن بالطريقة المذكورة يزيد على ماذكرناه ان يقطع العضلات التى بين الاضلاع الى قرب السلسلة الفقرية ثم يقطع الاضلاع بمقص متين اوسكين و يرفعها * وان شاء شق الجلد شقا بيضيا مستطيلا يبتدأ به من الجزء العلوى لعظم القص اسفل الترقوتين بقليل و يوجهه من كل ناحية جهة الجزء المقدم للطرف القصى للضلع الرابع و ينزل به نزولا عموديا الى الشوكة الحرقفية المقدمة العليا ومنها يبدء بشق آخر بالعرض الى الارتفاق العانى ويفعل كذلك بالجهة الاخرى ثم يعيد على ماشقه اولا فى الجهتين فيقطع الاجزاء الرخوة المغطية للصدر * و ينبغى ان ينشر الاضلاع من اسفل الى اعلا بمنشار محدب من حده الا الضلع الاول والضلعين الاخيرين فينشرها بالعكس ثم ينشر القص بالعرض من جزئه العلوى ثم يرفع الجزء العلوى للمهدب باحدى يديه و يفصل الاتصالات الباطنية الضامة للمهدب والحجاب المنصف المقدم والرئتين والحجاب الحاجز باليد الثانية بواسطة آلة قاطعة * ثم يتبع الشق الذى فعله فى جلد جدران البطن فينكشف الصدر والبطن كله الى العانة فى عملية واحدة و ينتج من ذلك هدب عظيم بيضى الشكل متصل بعظم العانة فيقلب المهدب على الاطراف

السفلى ويتأمل فى جميع الاحشاء المنحصرة فى البطن والصدر وفى مجاوراتها ويعرف مجلس التغيرات الموجودة فيها * واذا اراد معرفة حال اصول الاوعية وتفاريعها الرئيسة والقسم السفلى للقصبة الرئوية ينشر الضلع الاول وجزأ من الترقوة من الجهتين فيتكون من ذلك هدب فيقلبه على وجه الميت ويمسح الدم بنحو اسفنجة ثم يشرح بقية الاجزاء مع الاحتراز عن فتح الاوعية

فى التشريح المرضى للبليورا

ينبغى للمشاهد ان ينتبه للبليورا ان كان بين اجزائها الرئوية الضلعية التصاق فان وجده ينبغى ان يحقق حالته ثم يتأمل ليعرف ان كانت البليورا المغطية للرئة سميكة ام لا وان كان هناك اغشية كاذبة يفصلها عن الغشاء الاصلى وان كانت مكونة من طبقة او من جملة طبقات ويحقق لونها وقوامها وان تكونت فيها اوعية وان كان فى جرمها سمك او عتامة او احتقان دموى * ولاجل معرفة ذلك ينبغى فصلها عن الرئة او جدر ان الصدر ويتأملها فى الضوء بان يجعلها بين عينيه والضوء ويحترس ان ينسب احرار الاغشية الكاذبة لاصل الغشاء الاصلى * ثم يتأمل فى جميع اجزائها كالسطح الباطن للاضلاع والحجاب الحاجز وبين اقسام الرئة * فان فصلت الاغشية الكاذبة عن الرئة وظهرت حمراء محتقنة ينبغى ان يفصل البليورا عن الاجزاء التى تغطيها ليحقق ان كان اللون المذكور مخصوصا بها او بما تحتها من الاجزاء ويحرك السائل المنحصر فى تجويفها وطبيعته وليحذر من ان يلتبس عليه الانصباب الحاصل بين اجزاء الرئة بخراجها * فان وجد فيها غنغرينا ينبغى ان يحقق ان كانت الغنغرينا افسدت الاغشية الكاذبة وحدها او هى مع البليورا كما يتأمل ان كان بين البليورا والشعب استطراق ام لا ويؤكد ذلك بتنفيذ المسبر فان وجد استطراقا عليه ان يشقه ليعلم كيفية باطنه وحال جدرانه واخيرا يحقق ان كان فى تجويف البليورا غاز ما طبيعته *

فى تشريح الرئتين

ينبغى للمشاهد بعد ان يستأصل الرئتين من التجويف الصدرى ان يشقهما من جميع اتجاهاتهما ثم يبحث فى شكلهما وقوامهما واتحاد اجزائهما ببعضهما او يضغط عليهما ليعرف كيفية صريرهما وانخفاضهما بالهوآء الجوى الذى يحيط بهما ويتامل فى لونهما ولون جرمهما الخلقى ويحذر من ان يلتبس عليه الاحتقان الرمى بالاحتقان الالتهابى * ويميز التجففة جوهر الرئة وبالدم اللغامى المنحصر فيه حال الضغط على جوهرها بين الاصابع وعليه ان يتأمل فى الدم المذكور ليعرف ان كان سائلا او جامدا ومخلوطا بصديد او مادة مصلية * وان كان الصديد مترشحا فى جوهرها او مجتمعا فى بورات فان علم انه مترشح ينبغى ان يحقق ان كان الارتشاح هوائيا بين الرئة والبليورا او فى جوهر الرئة تمزق * وان رأى فى اجزاء الرئة غنغرينا ينبغى ان يحقق ان كانت محدودة او غير محدودة وان كانت حصلت بعد التهاب او قبله وان وجد فى الرئة كهوفا يحقق ان كانت دمار يجها مغطاة بغشاء كاذب ام لا * وعليه ان يتبع تفاريع الشعب الرئوية ويتأمل ان كان فيها ضيق او تولدات مرضية * وان وجد فى الرئة سائل مخاطى ينبغى ان يعرف درجة قوامه وان كانت مغطاة بغشاء كاذب او فيها قروح * وان وجد فيها جيوبا عقب المادة الدرنية او غيرها يتأمل هل الجيوب مغشاة بغشاء كاذب هذه وهل جدرانها بالشعب ام لا * كما يحقق ان كان الدرن مجتمعا كتلة او منتشرا فى المنسوج * وسنذكر ما يحصل من التغيرات المختلفة فى الرئة والبليورا فى شرح التشريح المرضى الذى يعقب كل مرض من امراض الصدر خصوصا فى الكلام على تولد الاغشية العارضية

فى تشريح القلب ومتعلقاته

بعد ان يضع القلب مع اصول الاوعية التى تخرج منه ينبغى ان يشقه بالعرض ليعرف سمك جدرانه وقوامها ولون اغشيته الباطنة وتمدد تجاويفه ثم ينفذ اصبعه فى فوهاته المختلفة ليحقق ان كان فيها ضيق او انسداد او تعظم

اوتغضرف فى الصمامات اوغير ذلك ثم يشق بطينانه واذينانه طولا ليحقق احوالهما ثم يشق الاورطى الصدرية والشريان والاوردة الرئوية طولا ايضا ويتأمل للون اغشيتها الباطنة وسمكها ويحقق ان كان فيها دم متجمد اومادة ليفية اومنسدة ام لا ثم يتأمل فى التامور ان كان فيه تغير اومغطى بغشاء كاذب اوفيه انصباب مصل ثم يتمم البحث كما تكلمنا فى البليورا (تنبيه) ينبغى للمشاهد فى البحث عن امراض الرئة والقلب والكبد وحالة تمدد انوريزما الارطى ان يمعن النظر ليعرف ان كان التمدد المذكور حاصلا فى اغشيتها الثلاثة اوفى الغشاء الباطن وحده اوفى المتوسط وحده وان كان شاغلا لجميع دائرتها اوجزء منها وان كان فيها تقرح اوتمزق وما مجلسه وما كيفية تراكم الدم فى الورم وما اشبه ذلك

فى تشريح الفم والحنجرة والمرى والقناة الهوائية

اذا اراد المشاهد البحث فى هذه الاعضاء يضع الميت امامه مستلقيا على ظهره ثم يشق الخط المتوسط شقا طوليا مبتدأ من وسط الشفة السفلى ذاهبا به الى قمة القص ثم يشق شقا آخر يحيط بقاعدة الفك السفلى ثم يفصل الجلد والنسيج الخلوى والاربطة الملتصقة عليها ويميلها الى جانب العنق ثم ينشر عظم الفك السفلى على الخط المتوسط ويبعد كلا من جزئيه عن الاخر ثم يقطع الاجزاء الرخوة التى بينهما ويعكس اللسان وما يحيط به الى ان يصل الى الجزء المقدم من الحلق ويقطع قوائم الصفاق المعلق من كل جهة ليصل الى الحلقوم * ثم يشق المرى فى جميع طوله * فان كان البحث فى القصبة الرئوية عليه بعد ان يرفع الجسم الدرقى ان يشق شقا مستطيلا مبتدءا به من الحنجرة الى الطرف السفلى للقصبة الرئوية ثم ينشر جزءا من كل ترقوة من الجهتين اوجزءا من الضلع الاول * ومن اراد تتميم الكلام على هذه الاعضاء فليراجع تشريح الشعب * ثم عليه ان يحقق حالة المزمار ولسانه والاربطة الصوتية وبطينات الحنجرة

فى تشريح البطن

اذالم يكشف البطن حال كشف الصدر ينبغى ان يشق شقا صليبيا اويشق جدرانه شقين هلالبين مبتدابهما من الضلع الرابع القصبى الى فروع العانة وينفصل الهدب بالعرض عندارتشاقهما ويقلب الهدب على الصدر مع قطع غضاريف الاضلاع البطنية فينكشف تجويف البطن كله فحينئذ يتأمل فى مجاورة الاعضاء ويحقق الالتصاقات الكائنة بين لفايف الامعاء وبينها وبين البريتون وينظران كان فى التجويف انصباب مصلى ام لا ويتأمل فى البريتون بالكيفية التى ذكرناها فى بحث البليورا

فى تشريح القناة الهضمية

ينبغى ان تفتح هذه القناة طولا بالمقص المعوى وتفصل عن المساريقا وتغسل او يتأمل فيها من المرى الى المستقيم وينتبه لتلون الغشاء المخاطى ودرجة احتقانه وتفرعات اوعيته وسمكه والتصاقه بالطبقة العضلية وقوام اجزائه ليعلم ان كانت هشة اومرنة اوفيها قروح اوتولدات فطرية او لحمات اوغيرذلك * وان كانت الاجزاء المذكورة مجاورة لمادة سايلة اوثقلية اوغيرذلك * وان شاهد جزءا متلونا اوله تفاريح وعائية ينبغى ان يحقق ان كان منخفضا اوغير منخفض فان حقق انخفاضه ينبغى ان يعرف هل هو كثيرا وقليل * تنبيه * من حيث ان امراض القناة الهضمية كثيرة ووقع فى كيفية التهابها نزاع ينبغى ان نتكلم على حال غشائها المخاطى فى حال الصحة لتعرف حالة المرض اذا قوبلت بها فنقول * اعلم ان لهذا الغشاء فى حال الصحة جملة احوال * اولها ان سمكه ومتانته ياخذان فى التناقص من المعدة الى الشرج والتصاقه يتناقص بالعكس اى من الشرج الى المعدة * ثانيها انه يكون رخوا رطبا فى الاطفال متماسكا جامدا فى الكهول واجدمنه فى الشيوخ فى بعض الاحيان وفى بعضها يكون رخوا خيم كالاطفال * ثالثها ان لونه يكون احمروورديا فى الاجنة وابيض لبنيا فى الاطفال وابيض رماديا فى الكهول * وقد يكون ورديا قليلا فى المعدة والاثنى عشرى بل وفى الصايم فى الكهول حالة الهضم * رابعها ان لونه لايكون متموجا تموجا

مرمريا وليس فيه فكت سوداء * خامسها ان منظره يتغير بحسب السن وحالة النزع وكيفية الموت ومجاورة بعض الاعضاء وطبيعة المادة الكائنة في القناة الهضمية والزمن الذي يكون بين خروج الروح وفتح الجثة وكذا بحسب وضعها لاسيما ان كانت حارة وبحسب مماستها للهواء ايضا * سادسها ان الزغب المخاطي يكون كثيرا ظاهرا في المعدة لاسيما جهة البواب والاثني عشري وكلما تباعد عن هذين العضوين يقل * سابعها ان الغدد المخاطية قد لا تظهر في المعدة وبقية القناة المعوية او يظهر منها قليل * ثم يبحث عقب ذلك في جميع الاعضاء المنحصرة في تجويف البطن كالكبد والمرارة والطحال والمساريقا وغددها والكليتين والحالبين والمثانة واعضاء التناسل والاورطي البطنية والاجوف الصاعد والاوردة الحرقفية خصوصا ان كان الميت مصابا بالتهاب الاوعية الينفاوية * فان كان في هذه الاوعية سايل ينبغي ان يحقق حاله حال الجلد والمفاصل والاعصاب والاوعية الموجودة في جميع الجسم وغير ذلك * تنبيه * ينبغي لمن فتح جثة انسان كان مريضا بحمى ناشئة عن مرض من الامراض الجلدية لاسيما الجدري ان يتأمل في الغشاء الباطن للاوعية الرئيسة شريانية كانت اووريدية وان لا يغفل عن المدة لان الفتح قد يكون بعد الموت بساعات ولا عن درجة حرارة الجو ورطوبته ولا عن كيفية اضطجاع المريض قبل الموت ولا عن كيفية وضعه في محل التشريح بعده لان الوضع له دخل عظيم في تلون الاعضاء

ولما كانت البنية محلا لحدوث التغيرات الغير المشابهة لها وينبغي تمييزها عن الانسجة وشرحها في المشاهدات وجب ان نعرف التولدات العارضة ليسهل على المشاهد تمييزها عن الانسجة المذكورة فنقول

في الدرن

الدرن تولد مرضي لا يختص بعضو دون آخر وان وجد يكون كثيرا * وهو ورم كروي اوحب صغير متفرق في الاعضاء التي يظهر فيها * ويختلف حجمه

الدرن كلمة اصطلاحية للاطباء وان كانت لا تطلق في اللغة الاعلى الوسخ لكنهم اطلقوها على التولد المرضي وقالوا الدرن تولد مرضي الخ

من حجم حبة الدخن الى حجم بيضة الدجاج وتختلف اسماؤه بحسب احواله فان كان ملتصقا بجوهر الاعضاء المصابة حتى كانه قطعة منها سمى بالدرن الغير المتكيس * وان كان محاطا بكيس غشائى او خلوى اوليفى غضروفى وكان فاصلا له عن جوهر الاعضاء سمى بالدرن المتكيس * وان كان جديدا يابسا ولونه سنجابيا شفافا وقوامه كنصف غضروفى وليس فيه اثر اوعية ثم صار مظلما اصفر سمى بالدرن النيء * وان كان لينا ولينه آخذا من المركز الى الدائرة يسمى بالدرن الناضج وهذا قد يستحيل الى مادة جبنية اوعجينية ثم الى مادة كاللبن المتقطع ثم الى مادة صديدية من طبيعة واحدة تنقذف الى الخارج اوتمتص فى الباطن ويبقى محالها كهوفا وقد تلتحم هذه الكهوف بواسطة غشاء ليفى غضروفى وان كان نادرا

فى الاسكيروس

الاسكيروس منسوج ابيض ضارب قليلا الى الزرقة او السمرة وقد يكون شفافا قليلا سواء كان متلونا اوغير متلون * ويختلف قوامه قبل لينه فيكون من قوام جلد البقر الى قوام الغضاريف وفيما بين الفقرات يكون كقوام الغضاريف * وينقسم غالبا الى اقسام غير منتظمة وفى النادر الى فصوص تجتمع ببعضها بواسطة اربطة ليفية او نسيج خلوى مندمج * وقد يكون كخلايا اومخططا كاللفت وحينئذ اذا حك سمع له صوت كصوت الغضاريف فان ازمن ولان يصير قوامه كالهلام اوكسايل شرابى وتتعكر شفوفته بسمرة اوحمرة وقد يكون كالعسل او الصمغ الطرى او العصيدة

فى المادة المخية المرضية

اذا كانت المادة المخية غير تامة النضج تكون بيضاء غير شفافة وقوامها اقل من قوام الاسكيروس * وقد تكون مختلفة الحجم ذات فصوص صغيرة اوكبيرة لها تعاريج كتعاريج المخ منفصلة عن بعضها بنسيج خلوى سهل التمزق ذى اوعية رقيقة الجدران سهلة التمزق ايضا ذات اقسام متميزة بخطوط بيضا وهذه الاقسام تكون غير منتظمة غالبا وقد تكون غير ظاهرة وفى حال لينها

يقرب

يقرب قوامها من قوام الجوهر اللبي للمخ * ويخرج منها نقط دم عند شقها * فان كان اللين تاما كانت المادة كالعجين ولونها ورديا او بنفسجيا * ويختلف قوامها في جميع اجزائها ويظهر فيها انصباب دموي جامد او سايل كما يشاهد في نتايج الانزفة المخية * وقد يختلط الدم بالمادة المذكورة فتشبه المواد المنحصرة في الاورام الانوريسميه حتى انها تلتبس بها لكن من حيث انه يوجد فيها بعض محال حافظة لقوامها الاصلي يسهل تميزها عن الاورام الانوريسمية وقد تنحصر المادة المخية المرضية في كيس غضروفي الجدران حتى يكون سطحها الباطن مغشى بطبقة خلوية وعائية رخوة * وقد تكون بغير كيس او غشاء متين بل تكون مغطاة بطبقة خلوية سهلة التمزق * وقد تكون مغطاة بكيس غير كامل * وقد يوجد انصباب مصلي في النسيج الخلوي المحيط بها او في نفس جوهرها فتشبه حينئذ المادة البيضاء المتكونة عقب اللين الذي يحصل للمخ * فان عرضت للهوآء صار سطحها اسمر مخضرا وحينئذ يفسد تركيبها وتصير رايحتها كريهة

في الملانوز وهي المادة السوداء

قد توجد هذه المادة كتلا منعزلة عن بعضها او محاطة بكيس او منصبة في نفس النسيج او على هيئة صفايح كائنة فوق الاغشية ويختلف حجمها من حجم حبة قمح الى حجم جوزة وقد تكون غير منتظمة او ذات حلمات او فصوص وتكون مجتمعة بواسطة نسيج خلوي ولا يوجد فيها اوعية * ومن عادة هذه المادة ان لا يعظم حجمها عما ذكرناه وان لا تنتشر في الجسم فان كانت غير تامة النضج كانت على هيئة مادة سودآء او سمرآء معتمة لا رايحة ولا طعم لها طبيعتها واحدة وحينئذ تشبه العقد اللينفاويه * وان اخذت في اللين وضغط عليها نضح منها سايل رقيق محمر مختلط بندف صغيرة سودا * وان تم لينها استحالت الى سايل اسود خاثر كالحبس المسمى في عرف مصر بالحريرة وهذا السايل يمكن انصبابه في المنسوجات المحاطة به ويلونها بالسواد * فان بحث في هذه المادة بحثا كيماويا يعلم انها مركبة من جملة مواد اولها مادة ليفية متلونة

* ثانيها انها مختلطة بالسواد تحلل فى حمض الكبريتيك المضعف بالماء وفى محلول تحت كربونات الصود وتلونهما بالحمرة * ثالثها قليل من مادة زلالية وكلورور الصوديوم وتحت كربونات الصود وفوسفات الكلس واوكسيد الحديد

في المادة الخضرا المسماة بالسيروز

هذه المادة يكون لونها اغبر ليادا كدا او ناصعا او احيانا يضرب الى الخضرة وهذا كله ان لم يتم نضجها * وهى فى الكهول مشابهة للصفيحة الكلوية وقد تشبه الاورام الفطرية فى الجرد ومع جودها يكون فيها لين وتكون معتمة وفيها رطوبة وليس فيها اليباف اصلا بل يوجد فيها بعض قشور * فان لانت احمر لونها سمرة الى الخضرة وصار قوامها كالجبس الذى فيه بعض لزوجة ولا رائحة لها * واول من شاهدها الماهر لانك بتشديد النون وقسمها ثلاثة اقسام كتلى وصفايحى وتكيس * واكثر ظهورها بالكبد فان ظهرت فيه كما هى العادة تكون كتلا كل كتلة منها تقرب من حجم نواة الكراز * وقد تكون صغيرة جدا كحبة الدخن كثيرة العدد دائما مبثوثة فى جميع جوهره فان شق جزء من الكبد وكانت فيه هذه المادة كثيرة يظهر بادئ النظر ان نسيجه متكون منها فيكون لونه اصفر غير اليبالكن اذا تؤمل يشاهد فيه جملة اجسام كروية تمثل الشحم الجامد تحت جلدة الفخذ والساق الذى يكون فى المصابين بالارتشاح المصلى * وقد تكون الكتل ملتصقة بجوهر الكبد التصاقا كليا بحيث يعسر فصلها عنه * وقد تكون محاطة بمنسوج خلوى وتنفصل عنه بسهولة وعلى كل حال يذبل الكبد ويخشن و يتيبس * وهذه المادة لم تشاهد الى الآن الا فى الكبد والكليتين والبروستتا والبربخ والمبيضين والغدة الدرقية *

(فى المادة البيضاء المسماة بالاسكليروز)

هذه المادة كالسابقة الا انها بيضاء وتكون منتشرة فى النسيج الخلوى الذى يكون تحت البريتون فى المصابين بالسرطان وهى قابلة للاتساع ولم تشاهد لينة الى الآن * واما الاسكليروز القشرى فهو تولد مرضى ابيض

نصف شفاف متراكم على بعضه على هيئة فلوس وشاهدها الماهر لانك بتشديد النون فى ورم متكيس فى شخص مصاب بالسرطان

(فى تطبيق هذه الاعراض حال التشخيص على الامراض)

لما كان التشخيص اهم اجزاء الطب وانفعها كان الواجب على الطبيب اتقانه اذ بدونه لا يمكنه معرفة المرض ولا معرفة مجلسه وطبيعته ولا تمكنه المعالجة الا بواسطته *ولم نتكلم فيما مضى الا على مشاهدة الاعراض والظواهر المختلفة التى تميزها عن بعضها والآن نتكلم على تطبيق الاعراض على امراضها وذكر العلامات الدالة على كل مرض على حدته ليصل الطبيب الواقف على كتابنا هذا الى معرفة مرض كل عضو بخصوصه فنقول* لو كانت الامراض كلها على حالة واحدة فى جميع ادوارها والاعراض التى تحدث عنها ثابتة لا تتغير ولم تكن معرضة لاختلافات كثيرة ناشئة عن اسباب غير معروفة وعن سمباتية بين العضو المريض وغيره من الاعضاء البعيدة عنه لكان التشخيص من اسهل الامور واوضحها لان الاعراض الموضعية التى تغير فعل العضو المريض تكون كافية فى التشخيص حينئذ مع انه ليس كذلك لان العضو فى بعض الاحيان قد يصاب بالمرض اصابة كلية ولا يحصل فى وظائفه الا تغير قليل *وقد تتغير وظائفه تغيرا زائدا وتكون اصابته واهية كلا شئ لكن هذا نادرا فنتج من ذلك قاعدة فيسيولوجيا وهى انه اذا امعن النظر فى الارتباط الكائن بين الاعضاء ووظائفها يعلم ان الوظيفة لا تتغير الا اذا تغير العضو المنوطة به وهذه القاعدة اعظم وسيلة فى التشخيص *لكن يلزم الانتباه التام كلما كان المرض عتيقا وسيره بطيئا او غير منتظم واعراضه خفية او عسرة التمييز وحينئذ يجب على الطبيب ان يجتهد فى التشخيص ما امكن لتوقف المعالجة عليه وبدونه لا يعرف العضو المريض ولا كيفية المرض كما تقدم *فعلى هذا اذا وجد الطبيب فى الرأس صداعا شديدا او خفيفا ورأى فى الوظائف العقلية والاحساس والحركة تغيرا بدون اعراض التهاب معدى معوى حادا اصلا وبقى كذلك مدة او ظهرت الاعراض دفعة يعرف ان المرض فى المخ

فان رأى تغيرا فى الحس ورأى الحركة فى جهة واحدة من الجسم يعرف ان المخ
متأثر من تلك الجهة وان رأى شللا فى العضلات حتى انها فقدت حركتها وكان
هذا الشلل حصل فجاءة اعنى انه لم يسبق باعراض دل ذلك على فساد فى المخ
ناشئ عن وجود انصباب دموى فى باطنه اوظاهره *وان كان الشلل مصحوبا
بتقلص العضلات اوحركات تشنجية وقتية وسبق بصداع واعراض مخية دل
على التهاب اوتنبه فى المخ ناشئ عن تجمع دم اومادة مصلية فيه *فان حصل
فى القوى العقلية تغير وهذيان وكانا تابعين لصداع شديد ولم يوجد شلل
فى اجزآء الجسم ولا تغير فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى دل على التهاب جزء
من الام الحنونة اوالعنكبوتية من الاجزآء المغطية لقبوة المخ *فان حصل بعد
الصداع الشديد سبات وحركات تشنجية ولم يسبقهما هذيان بل كان السبات
والحركات يتناوبان او يتوافقان فى جهتى الجسم وتبعتهما حركات تشنجية
فى العينين وتمدد فى حدقتيهما وكل ذلك بدون شلل دائم دل ذلك على التهاب
جزء من الام الحنونة والعنكبوتية من الاجزآء الكائنة تحت القاعدة الوسطى
للمخ وان كانت القوى العقلية سليمة وفى احد اجزاء القناة الفقرية الم شديد
وضيق نفس وتغير فى الحس وحركة الاطراف وفى المثانة والمستقيم دل على
اصابة النخاع الشوكى اواغشيته *فان كان فى احد جهتى الجسم شلل وتغيرت
منه الحركة والحس دل على اصابة الجوهر اللبى للمخ من الجهة المذكورة
فان كان الشلل فى الاطراف العليا وفى العضلات المنوطة بالتنفس دل على
اصابة الجزء النخاعى الفقرى العنقى *وان كان فى الاطراف السفلى والمثانة
والمستقيم دل على اصابة الجزء القطنى من النخاع *فان كان الالم شديدا فى احد
اجزآء العمود الفقرى وتبع ذلك انحناؤه الى الخلف دل ذلك على التهاب اغشية
النخاع *فان كان مع المريض عسر فى التنفس والم فى احد اجزآء الصدر وسعال
وتغير فى مادة النفث وليس هناك من اعراض تغير وظائف المخ وما يتعلق به
شئ *دل ذلك على اصابة اعضاء التنفس *فان كان الالم فى الحنجرة مع تغير
فى الصوت وسعال حادا وغليظ ويسمع فى الحنجرة خرخرة دل ذلك على التهابها

فان

فان كان مع هذه الاعراض نوب سعال ونفث من غشاء كاذب دل على الذبحة الغشائية * وان صحب السعال نفث رايق او متعكر اولزج اوصديدى لالون له اوذو لون اصفر مخضر اوفى جميع اجزآء الصدر رنانه ولاعسر فى التنفس مع وجود الخرخرة المخاطية دل ذلك على الالتهاب الشعبى الحاد اوالمزمن * فان صحب هذه الاعراض عسر فى التنفس واحتقان فى الوجه وسرعة فى النبض مع عدم علامات امراض القلب دل ذلك على التهاب التغاريع الشعبية الاخيرة * فان كان النفث مستديرا معتما وفيه خطوط بيضاء وكان التكلم الصدرى واضحا دل ذلك على مرض السل ووجود كهوف فى الرئة * فان لم يسمع من الصدر تكلم وكان النفث مدمماغرويا ذالون اصدى والنفس قصيرا مصحوبا بخرخرة فرقعية اوصفيرية وفى الصدر الم دل على التهاب الرئة * وان كان الالم حادا وفى النفس عسر شديد ولاخرخرة معه بل يسمع الصوت المعزى فى الصدر عند تكلم المريض دل على التهاب البليورا * فان كان فى الصدر رنانه لكن فى احد الجهتين اكثر من المعتادة ولايسمع التنفس فيها دل على الانفيزيما الرئوية * فان كان عسر التنفس موافقا للتغير ضربات القلب ولاتوجد اعراض اخرى رئوية دل على اصابة القلب نفسه * فان كانت ضربات القلب ضعيفة وتسمع فى سعة عظيمة من الصدر مع لغط ظاهر دل على تمدد بطيناته ورقة جدرانه * فان كان فى الجهة اليسرى كان التمدد فيها وان كان فى الجهة السفلى للصدر خلف القص كان التمدد فى تجاويفه اليمنى فان كانت الضربات محدودة اقل من عادتها واذا قرع على القلب يسمع منه صوت اصم دل على غلظ جدرانه وهذا الغلظ اما ان يكون فى الجهة اليمنى اواليسرى وذلك على حسب كون الظواهر فى احداهما اوخلف القص * فان سمع فى الجهة اليسرى من الصدر لغط مبشرى فى زمن انقباض البطينات والنبض دل على تغضرف الصمامات اليائية الاورطية اوالمثلثة الوريدية * فان كان اللغط خلف القص كان التغير فى صمام الشرايين الرئوية والاوردة الاجوفية فان كان فى بعض اجزاء البطن الم وصحب ذلك تغير فى وظائف بعض الاعضاء المنحصرة فى تجويفها دل على تغير بعض

الاعضاء المنحصرة فيه * فان كان مع المريض قيء واسهال وكان لسانه مغطى بطبقة ماوحصل فى الهضم تغير دل ذلك على التهاب القناة الهضمية * فاذا كان لسانه احمر واخذ طرفه فى الجفاف وصحب ذلك قيء والم فى القسم الشراسيفى وعدم شهية وحمى دل على التهاب الغشاء المخاطى المعدى * فان انضم الى هذه الاعراض اسهال والم فى القسم السرى والحرقفى الايمن دل على التهاب فى الامعاء الدقاق * فان انضم الى هذه الاعراض سواد فى اللسان والشفتين والاسنان وضعف عام وتغير فى السحنة والوظايف العقلية دل ذلك على التهاب شديد جدا فى القناة الهضمية * فان اعرض اللسان وتغطى بطبقة بيضا وصحب ذلك قراقر وانتفاخ واسهال والم شديد فى القسم الحرقفى الايسر سوآء كان معهما اعراض حمية اولا دل على التهاب الامعاء الغلاظ * فان كان البطن متوترا منقبضا وفيه قولنج مولم سيما فى القسم السرى وكان الالم يزداد بالضغط قليلا او ينقص اويزول وصحب ذلك امساك مستعص وقيء وليس فى النبض تواتر بان كان بطيئا دل ذلك على القولنج العصبى المسمى بالزحلى * وان كان البطن منتفخا والمه زائدا سوآء كان فيه كله اوبعضه بحيث لا يتحمل ادنى ضغط واذا قرع على الاجزاء السفلى منه يسمع صوت اصم وصحب ذلك امساك مستعص اوكان اللسان ابيض عريضا والنبض صغيرا متواترا والوجه عابسا سوآء صحب ذلك قيء اولا دل ذلك على التهاب بريتونى * فان كان فى البطن ورم متصلب غير منتظم فى القسم الشراسيفى وكان الهضم عسرا ومصحوبا بجشاء وقيء مادة سودآء دل على تسرطن المعدة * فاذا كان الالم فى المراق الايمن لكنه خفيف الا ان الضغط من اسفل الاضلاع اليمنى يزيده سوآء صحبه امساك اوكانت المادة الثفلية سنجابية والجلد والاغشية المخاطية للفم والعينين مصفرة والبول متعكرا زعفرانى اللون والمريض يرتاح اذا اضطجع على الجهة المتالمة كان دليلا على التهاب الكبد * وقس على ماذكرناه مالم نذكره من امراض بقية الاعضاء المنحصرة فى البطن لان فيما ذكرناه من توضيح اعراض امراض الاعضاء الرئسة المنحصرة فى التجاويف الثلاثة كفاية

لتحقيق

لتحقيق تشخيصها * فاذا تأمل الطبيب فيما ذكرناه سهل عليه تشخيص مرض العضو المصاب فى احد التجاويف المذكورة ومن اراد تحقيق المقام فليراجع الجزء الثانى من هذا الكتاب والله الموفق للصواب

الجزء الثانى فى العلامات المميزة للامراض عن بعضها وفى النتايج المرضية والتشريحية

فى امراض المخ وما يتعلق به

فى التولدات الفطرية للام الجافية

العلامات المميزة لهـا * اعلم ان المرض بالتولدات المذكورة مرض نادر الحصول ويحصل فى جميع اطوار الحياة * وحال حصوله اما ان لا تظهر معه اعراض مرضية اصلا او تظهر معه علامات عسرة التحقيق لاسيما ان كان المريض اصيب قبل ذلك بدآء زهرى وازمن معه او بضربة على عظم الجمجمة او حصل عقب صداع ثقيل ناخس دائم او متقطع مصحوب باعراض مخية او صرعية او سباتية او شللية * وقد يعقب هذه الاعراض بعد زمن ما ورم ما يشغل قبوة الجمجمة او قاعدتها عادة وقد يظهر الورم المذكور فى الجاج * وهو ورم صلب كثيرا او قليلا مؤلم او غير مؤلم ويكون نموه بطيئا كما يكون محلا لضربات ارتفاعية احيانا يمكن رده كله او بجزء منه فى تجويف الجمجمة وحينئذ يحس المشاهد بحوافى الفتحة التى يخرج منها فيعلم ان كانت منتظمة او خشنة * وينشأ من الضغط على الورم المذكور من اعلا الى اسفل اعراض شلل وسبات لان الضغط حينئذ يكون على جوهر المخ بخلاف ما اذا ضغط على الورم نفسه فان الاعراض المذكورة لا تظهر لكن يحصل الم شديد وان كان لا يؤثر فى المخ * وقد تزول جميع الاعراض المخية كلها وذلك اذا ظهر الورم كله خارج الجمجمة

فى الامراض التى يمكن ان تلتبس به

قد يلتبس بهذا المرض فى اول درجته تغيرات المخ او اغشيته وفى الدرجة الثانية بفتق المخ وبالتولدات الوعائية التى تعقب جروح الرأس فى الام الجافية

وبالخراجات والاورام المتكيسة للراس وبانوريزما الشريان القمحدوى والصدغى

اوصافه التشريحية

هو ورم ليفى فيه اوعية كثيرة غليظة دموية وفيه بعض اجزاء فيها بعض لين اوفاسدة وفى نسيجه دم منصب * وقد يكون منفردا او مجتمعا او متكيسا او مجدودا غير منتظم فان لم يخرج من الجمجمة كان مفرطحا فان خرج اكتسب شكل الفطر الذى يكون عنقه بارزا من فتحة الجمجمة وحينئذ تكون اجزاء حوافى الفتحة متآكلة لاسيما طبقتها الباطنة * وفى الغالب يوجد فى تلك الحوافى زوايد عظمية تنفذ فى الورم المذكور فتكون سببا لآلام لا يطاق * وقد يكون الورم الفطرى للام الجافية ناشئا من تغير سرطانى فيها وتشاركها فى ذلك انسجة اخرى

فى الورم او الفتق المخى

العلامات المميزة له انه ورم مستدير رخو لا يظهر معه تغير فى الجلد قليل الالم او لاالم معه * وفيه نبضات تابعة لنبضات القلب * وهذا الورم قد ينقص او يزول بالكلية اذا ضغط عليه وقد يزيد اذا صاح المريض او عطس او سعل او تنفس تنفسا قهريا * وفى العادة لا يصحبه شئ من الاعراض المخية الا اذا كان مصحوبا بمرض آخر * واكثر حصوله للاطفال لاسيما من كان حديث عهد بولادة * ويحصل فى اليافوخ او فى الندارين التى تأخر التحامها وقد يظهر فى جميع اطوار الانسان لاسيما عقب تسوس عظام الجمجمة او جروحها اذا زال من جوهرها جزء * واذا ضغط عليه بقوة فى جهة تنشأ عنه اعراض مخية كالسبات والشلل والتشنج فان حصل فيه رجوع تشاهد حوافى الفتحة التى خرج منها

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الاحتقان الدموى للنسيج الخلوى الذى تحت جلد الجمجمة الذى يحصل للمولود عن قرب * وكذا التولد الفطرى الذى

يحدث فى الام الجافية لبعض الكهول

اوصافه التشريحية

الغالب فى هذا المرض ان يكون خلقيا متكونا من المخ ولا يتكون من المخيخ الا نادرا * وتختلف احواله فقد يكون مغطى باغشية المخ او بجلدة الجمجمة وحدها وحينئذ يكون حصل فى اغشية المخ تمزق * وغالب حصوله ان يكون مسببا من حصول تغير فى جوهر المخ او من انصبابات مختلفة الطبيعة فى كيسه هذا ان كان اصليا * فان كان عارضيا فعلامته ان تكون الام الجافية غليظة متغيرة وقد تكون ملتصقة بجلدة الرأس وحينئذ يكون المخ سليما

فى التهاب الام الجافية

العلامات المميزة له * هذا الالتهاب نادر الحصول ولا ينشأ غالبا الا عن مرض عظيم فى الجمجمة او كسر او جروح زال بسببها جزء من جوهر العظم * وينشأ عنه صداع شديد لانه قد يشاركه التهاب العنكبوتية او التهاب المخ او انصباب دم فيه * وفى الغالب ان يكون مصحوبا بشلل يزيد شيأ فشيأ تسبقه قشعريرة * ولا يسبقه هذيان ولا اعراض تشنجية * وفى العادة ان الشلل يحصل فى جميع الجهة الموافقة للجهة المصابة * وقد يكون جزئيا وذلك على حسب سعة محل الانصباب الصديدى المغطى لجزء من اجزاء المخ * فان كانت الجمجمة منكسرة وحصل بين العظم المنكسر وما لم يكسر تفرق اتصال فان الصديد يخرج منه الى الخارج * فان زال جوهر من الجمجمة وظهرت الام الجافية سهل تشخيصه بسبب ما يظهر على سطح الجمجمة من الازرار الخلوية والوعائية وبما يسيل منها من الصديد

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والانصباب الدموى التابع لتأثير خارجى والدرجة الاولى لاورام الام الجافية والاستحالات الاسكيروزية المخية واورام اخرى سرطانية تظهر فى المخ

فى الاوصاف التشريحية

قصمر الام الجافية احمرارا كثيرا اوقليلا عادته ان يكون ضار باللسمرة والبنفسجية ويحدث فيها تولدات وعائية وتلتصق احيانا بمثلها مماوجد على عظم الجمجمة اوعلى الجلد الملتهب وقد يستحيل الى غضروف اوعظم اسميك واحيانا الى صفائح * ومن اوصاف ذلك وجود قيح على سطحها خصوصا فى جزئها الجانبى الاسفل الذى يجتمع فيه القيح المذكور

فى التهاب العنكبوتية

تختلف اعراض هذا الالتهاب بحسب اختلاف المحل الذى يحدث فيه ان كان فى قمة المخ اوقاعدته اوبطيناته وبحسب كونه حادا اومزمنا كماسنذكره * اما وجوده فى قمة المخ فيكون فيمن سنه من خمس عشرة سنة الى ٤٠ واسبابه اما واصلة اومهيئة * فالواصلة امارض الجمجمة اوحرقها اوتشمسها اوحمرة جلدة الرأس اوغيرذلك * والمهيئة اما احتباس نزيف اعتيادى اوافراط مشروبات روحية اوالتهاب الاغشية المصلية الاخر * الاعراض * هذا الالتهاب علامته صداع خفيف اولا يختلف مجلسه ثم يشتد وتصحبه حرارة شديدة فى الرأس ايضا واحرار فى الوجه واحتقان فى الملتحمة وقد يحدث عنه قئ فجائى يتكرر عقب ازدياد السوائل بدون اعراض معدية الااذا كان تابعا للالتهاب المعدى * وقد يصحبه قلق وضجر وزيادة احساس فى النظر وكثرة تحرك المقلة وعسر فى التكلم مع قصره وخطاء فى الذهن وحركات فجائية واعراض حمية شديدة ثم هذيان شديد مع زوال الصداع * ويختلف حال الهذيان لانه يحدث برهة ويزول برهة ثم يرجع ثم يزول وتصحبه حركات غير منتظمة مع انها اختيارية كما تصحبه هيئة سبات فى الوجه وذهول ونقص ظاهر فى الحس العام وعدم تحرك القزحية * وهذه الاحوال يصحبها غالبا كزاز واهتزازات وتربة فى احد الذراعين اوفيهما اوتقلص فى العضلات وحركات تشنجية فى جهتى الجسم لاسيما الاطراف العليا اويحدث بدل هذه الاعراض ضعف عام ثم الموت وقد يبتدئ الالتهاب المذكور باعراض قوية دفعة * فان كان حاصلا عن رض الجمجمة صحبه شلل احد جهتى الجسم لكن لا يظهر الشلل المذكور الابعد

ايام

ايام ويسبقه هذيان مصحوب ببعض الامراض المتقدمة لكنها تحدث تدريجا ثم قد يحدث فى الضعاف الليمفاويين بدل الهذيان خراف وهو ما تسميه العامة بالخطرفة وضعف عام وسبات ظاهر وتكون الاعراض الحية قليلة الظهور والشدة * واما وجوده فى قاعدة المخ او بطيناته فغالب حصوله فى الاطفال * وقد يصيب الكهول لكن يكون مصحوبا بما يشغل القمة من اعراضه كالصداع الشديد الذى يشغل الجبهة والصدغين كما تصحبه الحمى والذبول والفتور والعبوس والقيء القيائى والنعاس ومع ذلك لا تتغير الوظايف العقلية * ثم يزول الاحساس العام والخاص بغتة وتزول القوى العقلية ايضا مع تشنج مختلف فى احدى جهتى الجسم دائم او متقطع لا سيما فى العينين والفم والاطراف العليا * وقد يميل الرأس الى الخلف ومتى حدث ذلك كان دليلا على ان الالتهاب اصاب العنكبوتية المغطية للحدبة المخية * وقد يحصل فى مدة سيره فترات ثم يقوى * ويعقب ذلك بقليل نوب تشنج وسبات يبقى وحده وحينئذ يصير المريض فى استرخاء عام * وقد يبطئ النبض وتتمدد الحدقة جدا هذا فى الاطفال * واما فى الكهول فلا يحصل هذيان ويحصل بدل الاعراض التشنجية ضعف وسبات وتضعف القوى العقلية ضعفا ظاهرا ومع ذلك اذا سئل احدهم عن شيء يكون جوابه مطابقا لما سئل عنه ولا يتعقل المريض الا بالتحريض العنيف * ثم يزداد السبات والضعف شيأ فشيأ الى الموت

فى العلامات التشخيصية لالتهاب العنكبوتية

منها ان يسبقه احتقان دموى دائم او متقطع وهذا الاحتقان يكون سببا فى دوامه * واعراض هذا الالتهاب فى اول الامر تكون قليلة الظهور جدا مع انها تشبه الاعراض السابقة الا انها انزل درجة منه * ومنها عسر التكلم وتغير الفكر حين ابتداء الالتهاب فى الجزء المغطى للجهة العليا من المخ كما هو الغالب ويصير مشى المريض اهتزازيا * ومنها اهتزاز الاطراف وارتعاشها اهتزازا وارتعاشا دائمين واختلال فى القوى العقلية بطيء السير الا انه يدوم ايضا * ومنها هذيان وافكار فى حب الرياسة والعلو فيخيل له انه ملك او تاجر

من اعظم ابو باب الاموال وهذه هى الاوصاف الرئيسة * ومنها تناقص الحركات العامة شيأفشيأ وضعف القوى العقلية عما كانت والعته الذى يكون فى اعلا درجة وعسر التكلم اوزواله بالكلية * ومنها الفالج العام وهذا ينتهى بالموت * ويكون سيره فى مدةما وفى تلك المدة لاتتغيروظائف الاعضاء كالهضم والدورة والتنفس وتزداد عوارض الشلل وتنقص القوى العقلية كما ذكرنا * تنبيه * لايمكن المشاهدان يشخص هذا المرض الابعد امعان نظره فى الاعضاء البطنية والصدرية هل فيها التهاب حاد لان ظواهر المخ مع الالتهاب المذكور تكون غيرواضحة

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الاحتقان الدموى للام الحنونة والالتهاب المخى سيما ان كان سطحيا * وقد يلتبس الالتهاب المعدى والحميات العفنة وبعض انواع التسمم بالتهاب جزء العنكبوتية المغطية لقمة المخ كما يلتبس استسقاء البطينات ولين المخ من كل جهة ولين الجسم المندمل والمخيخ وحال حدوث الديدان فى القناة الهضمية بالتهاب الجزء المنفرش تحت قاعدة المخ * كما يلتبس استسقاء الرأس والتغيرات المختلفة المزمنة التى تصيب جوهر المخ كالاسكيروز والسرطان وما اشبههما بالتهاب العنكبوتية المزمن

في التشريح المرضى لالتهاب العنكبوتية

اكثر اجزاء العنكبوتية التهابا هو الجزء المغطى لقمة المخ ثم المغطى لتصاليب العصب البصرى ثم للمخيخ ثم لداخل البطينات ثم للحدبة المخية ثم للسطح الباطن لفصوص المخ فان كان خفيفا ولم يمكث الا اياما قليلة لا يظهر فى العنكبوتية بعد الموت تغيرواضح بل تكون شفافة ويكون سمكها كما كان ولا يمكن فصلها عن المخ بغير تمزق فضلا عن الام الحنونة * وما يوجد من الاحمرار والقوام فى تلك الحالة يكون ناشئا عن الام الحنونة لان اوعيتها ونسيجها الخلوى احتقنا وزاد حجمهما ومتى ازمن الالتهاب اكتسبت العنكبوتية حجما وقواما ظاهرين وتزول شفوفتها ويصير لونها ابيض لبنيا كثيرا اوقليلا * وكلما ازدادت شدته وطال زمنه

أتضحت هذه الظواهر لكن من النادران تكتسب العنكبوتية قوام البليورا ومنظرها *وح يمكن فصلها عن الام الحنونة بحيث تسهل معرفة درجة تغير نسجها * وان زاد سمكها فليست زيادته ناشئة عن خلط الالياف الخلوية الملتصقة بها دائما *وفى هذه الحالة تكون الام الحنونة اقل احتقانا والنسيج الخلوى الكائن تحت العنكبوتية الضام لاغشيتها مشحونا بسايل مصلى زلالى ممتزجا امتزاجا كليا بحيث يكون هو والغشاء كانهما واحد فان ضغط على الغشاء فى هذه الحالة تخرج مادة مصلية صديدية *وحالة الام الحنونة تشاهد على جملة من اجزاء المخ لاسيما الجهة العليا *فان كان السايل المصلى منصبا فى الاجزاء التى نسيجها الخلوى كثير رخو كالذى بين تعاريج المخ وتصالب العصب وحوالى الحدبة المخية فانه يكون هلامى الهيئة * وقد يوجد الصديد على هيئة طبقات فى سطح العنكبوتية لاسيما ان كان الالتهاب متسببا عن رض فى الرأس *لكن الغالب ان يوجد بدل الصديد مادة مصلية صديدية او مصلية اومدممة *وقد يتغط الغشاء المصلى بغشاء كاذب سميك كثيرا اوقليلا وسعته كذلك * ومن النادر وجود التصاق بين طبقتى الغشاء المصلى واندر منه ان يكون محتقنا بالطبقة الجمجمية *فعلى المشاهد ان يحقق ان كان الاحمرار مخصوصا بالغشاء المصلى اوناشئا عن احتقان الام الحنونة بخلاف التصاق الام الحنونة بجوهر المخ فانه كثير الوجود *وقد تكون العنكبوتية التى فى البطينات فى اغلب الاحوال مغطاة بغشاء كاذب اوخشنة الملمس مغطاة بحبوب صغيرة لاتميز للناظر الا اذا عرض جزأ منها لضوء الشمس تعريضا افقيا * فان كانت الحبوب المذكورة فى الجهة العليا من المخ ينبغى للطبيب ان يمعن النظر لئلا تلتبس عليه بغدد يا كيونى لانها كثيرا ماتوجد فى هذا الجزء وهى حبوب متقاربة لبعضها كبيرة الحجم مبيضة * وقد يوجد تحت الام الحنونة فواقع هوائية مختلطة بالحبوب المذكورة الا انه يسهل تمييزها عنها اذا فصلت الام الحنونة عن المخ * واذا اشتدت درجة الالتهاب حتى فسد جزء المخ المجاور للغشاء المصلى ولغشاء الام الحنونة فانهما يتا كلان ويفقدان بالكلية * وقد يوجد فى سمك الغشاء

المصلى [illegible] بيضة وسطها اغلظ من بقية اجزائها تشبه سا ئلا [illegible] ممتدا على سطح الغشاء * وقد تشبه المنسوج الغضروفى * وبالجملة فكثيرا ما يوجد فى البطينات المخية انصبابات مصلية كثيرة اومصلية دموية اوصديدية * وكلما قرب الالتهاب من قاعدة المخ اودخل فى البطينات زاد حجمها وفى هذه الحالة يكون الجدار المخى للبطينين الجانبيين لينا لكن قد يكون اللين فى مسافة كبيرة وقد يكون فى صغيرة لاسيما فى الاطفال * ويحدث اللين المذكور فى الانبعاج الاصبعى وفى القبوة ذات القوائم الثلاث وفى الاجسام المندملة * وهذا اللين قد يصل الى درجة السيولة ولا يصحبه احتقان دموى اصلا ويكون جوهر المخ على لونه الاصلى

فى الاستسقاء الدماغى الحاد

العلامة المميزة له صداع جبهى اوصدغى يزداد تدريجا * ويظهر فى الاطفال فى السبع سنين الاول اعنى من وقت الولادة الى سن الاثغار خصوصا فى زمن التسنن الاول * وقيء متواتر وبطئ فى الحركة بحيث ان المريض لا يتحرك الا بمشقة * وقلق وفتور وتهيج وقوة احساس فى البصر وضيق الحدقة وسكونها وكثرة نوم خفيف واستيقاظ فجائى وفى مدة النوم يحصل صرير بالاسنان * ثم بعد مدة يسكن الصداع * ومن علاماته فى الطفل ان يبكى بصوت عال او يرفع يديه الى رأسه كانه يشير الى محل الالم ويستلقى على ظهره ويزيد سباته ثم تزول الاحساسات شيأ فشيأ ويتخلل السكون حركات تشنجية وقتية عادتها ان تكون فى الفم والعينين والاطراف العليا * وقد يحدث فى المقلة حول اوارتفاع وتنبسط الحدقة وتسكن وقد تهتز ويدوم اهتزازها ويبطئ النبض ويصير غير منتظم * وفى غالب الاحوال يحصل فى البطن امساك وتقف الاعراض وقوفا وقتيا حتى كانها زالت وحينئذ يعقل المريض فيحس بالصداع ويشكو منه * فان لم يمت فى الدرجة الاولى التى هى درجة السبات والحركات التشنجية حصل له عقب ذلك ذبول عظيم فتضعف القوة وتنبسط الحدقة شيأ فشيأ وتبطل حركة الاطراف ويفقد الاحساس العام ويتواتر النبض

ثانيا ويبرد الجلد او يعوق ويختل نظام التنفس ويعقب ذلك الموت

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية الكائنة في وسط قاعدة المخ ولين المخ ولين جدران بطيناته الجانبية واعراض الديدان المعوية

اوصافه التشريحية

لا يوجد في العنكبوتية المنفرشة تحت قاعدة المخ وبطيناته تغير * وتكون المغطية لقمته جافة والتعاريج العلوية مفرطحة بحيث لا يمكن تمييزها ولينة كانها تتموج والبطينات ممتدة لامتلائها بسايل صاف اصفر لا تدف فيه * ويكون الانبعاج الاصبعي ممتدا امتدادا عظيما * ويشترك البطين الثالث والرابع في وجود السايل المذكور * وتتسع فتحة البطينات الجانبية والمتوسطة * وقد لا يوجد في التجاويف المذكورة مصل مع تمددها وحينئذ يكون حصل قبل الموت بقليل في السايل امتصاص وتكون الام الحنونة المغطية للسطح الظاهر للمخ محتقنة بدم وقد لا تكون محتقنة فلذلك لم يعتبر الاحتقان لهذا الداء * فان ازمن المرض حصل في الانبعاج الاصبعي والقبوة ذات القوائم الثلاثة وفي الاجسام المندملة لين كما شوهد ذلك في التهاب عنكبوتية هذه الاجزاء

في الاستسقاء الدماغي المزمن

علاماته المميزة له * عادته ان يكون خلقيا او يميز حينئذ بتزايد حجم الرأس وتفرق اتصال تداريز الجمجمة وشفوفتها * واذا ضغط عليها تتموج تموجا ظاهرا * ومن علاماته نقص الاحساس والقوى العقلية نقصا واضحا اوزواله راسا وضعف الحركة اوزوالها او عدم انتظامها اوتخللها بتشنجات وميل الرأس الى احد الكتفين او انكبابه الى الصدر * وقد لا يزيد حجم الجمجمة لكن يشاهد قرب القمحدوة ورم متموج * وفي النادر ان يكون الورم جهة الجبهة بدون الم وحرارة واحمرار منحصر في اغشية المخ ويزول بالضغط عليه لان السايل يرجع بالضغط الى تجويف الجمجمة * وقد يحصل سبات او تشنج *

فان حصل الاستسقاء بعد السنة الاولى زاد حجم الجميمة تدريجا وتضعف الحركة والقوى العقلية والاحساسات ويخف الصداع كلما تقدم الداء

في الامراض التي تلتبس به

اما في الاطفال فيلتبس به ورم المخ واما في الكهول فتلتبس به تغيرات المخ والتهاب العنكبوتية المزمن والديدان المخية التي قد يكون هذا الداء عرضا لها

اوصافه التشريحية

هي وجود مصل كثير او قليل اصفر اللون * وتفرق اتصال تداريز الجميمة وعدم تمام تعظم العظام التي منها التداريز * وقد لا توجد بعض العظام واذا استمر المرض مدة سنين شوهد في محل التداريز مادة ليفية عظمية وتدق العظام وتنفرطح * فان كان الانصباب على سطح المخ خرج حجمه وحصل فيه ضمور وانخفاض الى الجهة السفلى للجميمة * وان كان في البطينين الجانبيين شوهد ان نصفي المخ استحالا الى جيبين وصار سطحهما الظاهر ملتصقا بالاغشية المخية

في الديدان الحوصلية للمخ

العلامات المميزة له * اعراضه كاعراض الاورام التي تحدث في المخ سواء بسواء * وكثيرا ما تحدث الديدان في المخ ولا تظهر على المصاب علامة مرضية واحيانا يحدث عنه صداع منقطع ودوار وذهول وحركات تشنجية لا يعرف سببها او يعقبها الموت فجاءة

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به التغيرات المزمنة للمخ واغشيته

اوصافه التشريحية

توجد في المخ اجسام حويصلية المنظر تقرب من نوع الديدان المسماة بالديدان الحويصلية الخفية الرؤوس او الكثيرتها او المصفرة الظهور * وتختلف احوال وجود الديدان في المخ فقد لا يوجد الا دودة واحدة وقد تكون كثيرة * واكثر

وجودها فى البطينين الجانبيين * ويندر وجودها فى لب جوهر المخ * فان تولدت فيه تكون لها بين جوهر المخ كيس يكون رقيقا اولا ثم يزداد سمكه حتى يكون كغشاء ابيض شبيه بغرقىء البيضة الجيرشت * ومن حيث ان السطح الباطن من هذا الكيس الملامس للدود املس ينفصل بسهولة * ويختلف حجم الديدان الحويصلية المذكورة فمنها ما يكون كحمصة ومنها ما هو اكبر الى ان يكون منها ما هو كحجم البيضة الكبيرة

(فى الانصباب الدموى الخارج عن لب المخ)

العلامات المميزة له * الغالب فى هذا المرض انه يحدث عقب رض عظيم على الراس * ويسبب شللا فجائيا مع توتر فى العضلات او استرخائها فى احد جهتى الجسم او فيهما وتصحبه فى بعض الاحيان اعراض تشنجية والغالب ان يصحبه سبات ويحس المريض بصداع شديد او يعتريه هذيان لذا لم تزل جميع القوى العقلية * وفى العادة ان يعقب هذا الداء التهاب العنكبوتية او المخ واعراضه حينئذ تكون كاعراضهما

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به فساد جزء من جوهر المخ واحتقانه واضطرابه

اوصافه التشريحية

هى انصباب دموى بين الجمجمة والام الجافية او فى تجويف العنكبوتية او بين الام الحنونة والمخ ينشأ غالبا عن تمزق بعض الاوعية * ويندر ان يكون من افراز دم من الاغشية المذكورة * والدم المذكور يكون خاثرا منفرشا كانه طبقة على جواهر المخ او بين تعاريجه * وقد يكون فى بطينيه الجانبيين وان كان بهما مزق الحاجز الكائن بينهما وحينئذ تكون الاغشية المخية محتقنة احتقانا زائدا خصوصا الام الحنونة فان جميع اوعيتها تكون منتفخة لامتلائها بالدم وقد يشترك معها المخ فى هذه الحالة

(فى احتقان المخ (ضربة الشمس)

العلامات المميزة له * هى ثقل فى الراس ودوار وفقد للتمييز فجاءة او مع عسر التكلم

وضعف الحركة في جميع الجسم او في احد جهتيه * وقد تصحبه اعراض تشنجية وقتية اعني لاتمكث الابعض ساعات ويندر مكثها ثلاثة ايام اوار بعة * والغالب انتهاؤه بالشفا

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس بهذا الداء نزيف المخ والتهابه واستسقاء بطيناته الحاد وبعض التشنجات

اوصافه التشريحية

هي احتقان دموي شديد في جوهر المخ واغشيته وفي حال التشريح يرشح منها قطرات صغيرة من دم الا ان المخ يكون في قوامه الطبيعي

في السكتة المخية * او النزيف الدموي المخي

العلامات المميزة له * هذا المرض اغلب حصوله في مدة العمر فيمن سنه من الخمسين الى الستين * وهو داء وراثي قد تتكرر الاصابة به * وعلامته افراط غلظ البطين الايسر للقلب والشلل وفقد الاحساس والحركة بغاءة لانه قد لايسبقه صداع * ثم الشلل اما ان يعم جهة من الجسم او يكون في بعضها ومتى كان في جزء بطلت وظائف العضلات المنوطة به فان كان الانصباب كثيرا فقد تطول مدته * وتضعف القوى العقلية ولاتفقد الا اذا حصل سبات مستغرق وتنفس شخيري * عدم الحمى اول الامر * ويبس النبض وامتلاؤه * وعدم الصداع اول الامر كما ذكرنا وعدمه طول مدته الا اذا حصل بعده التهاب ناشئ عنه * وعدم القيء وعسره ولو اراده الطبيب وامساك البطن وعسر البول * وان حصل الشلل في جزء من الوجه كما هو الغالب شوهد ان ذولق اللسان متجه الى الجهة المشلولة * واذا حرك المريض لسانه ليخرجه من الفم شوهد ان الزاوية السليمة للفم تتجه الى الاعلا والوحشية والاخرى تكون مدلاة او ساكنة * وقد يحصل ذلك في عضلات خد الجهة المشلولة فترتخي عضلة الجفن ارتخاء تاما او متوسطا * ومن علاماته سكون الحدقة ايضا وقد تمتد دوميل الراس وانجذابه الى الجهة السليمة لبطلان

وظايف عضلات الجهة المشلولة * ويندر حصول الشلل فى جهتى الجسم معا واذا حصل يقع المريض فى سبات مستغرق * وقد يحصل فى الجهة الثانية بعد حصوله فى الاولى فيظن انه شلل مزدوج مسبب عن انصباب مزدوج فى المخ مع انه ليس كذلك بل هو ناشئ عن ضغط الجهة السليمة

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ ولينه والانصباب الدموى السطحى * والامراض العصبية فى بعض الاحيان

اوصافه التشريحية

هى انصباب دم كثيرا وقليل فى احدى جهتى المخ المقابلة للجهة المشلولة وتختلف احواله فتارة يكون مجتمعا فى مركز وتارة يكون منصبا فى تجاويف صغيرة وتارة يكون مختلطا بجوهر المخ اختلاطا كليا فيكون كيس احمر مسمرا * فان كان الانصباب حادثا اعنى ليس له الا ايام قلائل كان الدم اسود قد جدت منه اجزاء والتصقت بجواهر المخ ومتى كانت اجزاؤه كذلك سهل فصلها عنه بصب الماء عليها فتنزلق مع الماء وتنزل و بعد نزولها عنه يظهر ان محلها الذى كانت عليه مخدوش وفيه حفر وتعاريج صغيرة عديدة وان قوامه ارق مما كان فى حالته الطبيعية ولونه احمر داكن كحمرة البقم وكلما بعد عن المركز قل احمراره * وهذا الاحمرار لا يغوص فى سمك المخ اكثر من ثلاثة خطوط * وقد توجد قطع صغيرة من المخ لينة كالحصوة الدموية مختلطة بالدم المنصب اذا كان الانصباب حادثا * فان كان قديما بان طالت مدة المرض شوهد ان جوهر المخ المحيط بالحصوة الدموية قد جد بعد لينه واحمر ثم اصفر وانفرز حول الحصوة مصل * وان حجم الحصوة نقص تدريجا واكتسبت قواما وزال لونها الاصلى لانها بعد ان كانت سوداء احمرت ثم اصفرت ثم اسمرت ثم امتصت واضمحلت وحينئذ تقرب حوافى المحل الذى كانت فيه من بعضها وتلتحم التحاما خطيا اصفر قليلا مكونا من خيوط خلوية وعائية * وقد يكون المحل المذكور اجوف فارغا ولا يحصل فيه الا بعض تقارب وقد تتغطى جدرانه

بغشاء كاذب رقيق يكتسب القوام تدريجا الى ان يصير كيسا حقيقيا محتويا على مصل يكون احمر اولا ثم يصفر تسبح فيه الحصوة المذكورة وتتعاقب عليه الالوان المذكورة * فان امتصت كلها سهل انضمام جدران الكيس كما يحصل فى كل تجويف فارغ * وفى غالب الاحوال تشاهد كهوف ناشئة عن اصابة سكتات قديمة فى احد جهتى المخ اوفيهما * وفى مرض نزيف المخ يشاهد فى الجزء السليم منه عند شقه قطرات دموية كما سبحت حدث غيرها وتكون اوعية الام الحنونة اوجيوب الام الجافية ممتلئة دما * والاجزاء التى يكثر فيها حصول الانصباب الدموى هى الاجسام المحززة والاجسام البصرية وما جاورهما * وقد يدخل الدم فى اقرب البطينين لمحل الانصباب بل قد ينفذ الى البطين الثانى لتمزق الحاجز الذى بينهما ثم ينفذ فى البطينات وفى جوهر المخ ايضا

فى التهاب المخ

العلامات المميزة له * هذا الالتهاب يعرض للانسان فى جميع اطواره اعنى انه معرض له من مهده الى لحده وتسبقه ظواهر عديدة منها ثقل الراس وطنين الاذن وتخيل فى البصر ناشئ عن زيادة احساس الشبكية وخدر احدى جهتى الجسم مع التنميل اوالم الاطراف ثم تعقب هذه الاحوال انقباضات تشنجية دائمة اومتقطعة فى احدى جهتى الجسم كلها اوبجزء منها * فان لم تفقد القوى العقلية فى تلك الاحوال احس المريض بشقيقة شديدة الالم فى الجهة المقابلة لجهة الانقباض التشنجى لكن لاتتكدر القوى العقلية بل تضعف فقط ولا يحصل منه هذيان ويحس المصاب بالم شديد فى الاطراف المتشنجة لاسيما عند مدها ان كانت منثنية * وتنقبض حدقة الجهة المصابة وتنطبق جفناها بواسطة انقباض العضلة الجفنية * وتنجذب زاوية الفم الى الوحشية ولولم يحرك المريض فمه فان حركه زاد الانحراف وتنقلص عضلات العنق وينجذب الراس الى جهتها ثم تنقص هذه الاعراض بالتدريج ويعقبها سبات وشلل عام مع استرخاء الجسم ثم تنطبق الاجفان بسبب استرخائها وتسترخى زاويتا الفم بعد ان كانتا

منقبضتين وبنجذب الراس والفم الى الجهة السليمة وتنبسط الحدقة ويزول احساس الجهة المصابة بالكلية وكذا القوى العقلية * فعلى الطبيب ان يتأمل فى توالى هذه الاعراض من اول يوم المرض ليميز ذلك * فان تقلصت العضلات بعد الشلل التجمدى والاسترخاء كان ذلك دليلا على ان التهاب المخ تابع لتزيفه وان الالتهاب فى جدران محل التزيف * وان كانت الحركات التشنجية فى الجهة السليمة ولم يعقبها شلل كان دليلا على التهاب العنكبوتية فان اعقبها شلل كان دليلا على ان الجهة السليمة من المخ التهبت ايضا * فان شلت الجهة التى كانت فيها الحركات التشنجية كان دليلا على ان التهاب العنكبوتية خصوصا الجزء المنفرش تحت قاعدة المخ تابع للالتهاب المذكور كما يحصل غالبا للاطفال * وعلى حسب ما يظهر من الاعراض يعرف الجزء الذى حصل فيه الفساد من المخ * فان تعطلت وظيفة طرف علوى مثلا يقال ان الالتهاب قد حصل فى الجهة الخلفية للاجسام البصرية من الجهة المقابلة * وان تعطل طرف سفلى يقال ان الالتهاب فى الجزء المقدم للاجسام المحززة * وان تعطلت وظايف جهتى الجسم معا يقال ان الالتهاب فى الجزء المتوسط من المخ ومن الحدبة المخية سواء كان مع اعراض تشنجية ام لا * وان لم يحصل شلل ولا تقلص فى الاطراف بل زاد احساس الجلد عن عادته حتى صار يتأثر بادنى لمس وحصل مع ذلك سبات كثير يقال ان الالتهاب فى الجسم المندمل وفى القبوة ذات القوايم الثلاث او فى الحاجز الشفاف * فان لم يحصل الا فقد التكلم قيل ان الالتهاب فى الفصوص المقدمة للمخ * فان حصل حول فى العين ودوران فى المقلة وانبساط فى الحدقة او انقباضها او سكونها او استمرار ذبذبتها فى احدى العينين قيل ان الغالب ان الالتهاب فى سطح الحلمات او القوائم الاربعة من الجهة المقابلة

وان فقد الابصار بالكلية * قيل انه ناشئ من فساد الغدة النخامية او فساد فى عنقها او فى محل منشأها او اذا كان التغير فى شفوفة ورطوبة المقلة وفقد حواس جهة الرأس كان دليلا على تغير عقدة الزوج الخامس من

الاعصاب الموجودة على الصخرة اوتغير جدران البطين الرابع الموافق للجهة المصابة * وان كان التغير فى انتظام الدورة والتنفس والجهاز التناسلى بدون شلل كان دليلا على تغيرا حد فصوص المخيخ

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به لين المخ وتزيقه وبعض التهاب العنكبوتية سيما اذا كان الالتهاب محدودا اوالانصبابات الدموية الموضعية شاغلة لجزء من المخ

اوصافها التشريحية

اعلم انه يظهر فى الجزء الملتهب من المخ ظواهر مختلفة على حسب مدة المرض * فان كان الالتهاب حادثا كان جوهر المخ الابيض والسنجابى وردى اللون وتشاهد فيهما خيوط وعائية وحينئذ اذا شق الجزء الملتهب لايسيل منه دم كما يحصل فى الاحتقان المحى الا انه تشاهد منه نقط صغيرة دموية تتجدد كلما مسحت * ويصير قوام المخ رخوا من هذا الجزء * وهذه الحالة توجد غالبا فى تعاريج الجزء القشرى عقب التهاب العنكبوتية واحتقان الام الحنونه * وتظهر فيه جملة نقط صغيرة حمراء حمرة لاتزول بالغسل * وان كان الالتهاب مزمنا يحمر جوهر المخ ويكثر ظهور الخيوط الوعائية ورخاوة القوام * وقد يختلط الدم بجوهر المخ ويصير احمر بنفسجيا اوكدردى النبيذ بدون انصباب دموى الا انه يوجد فى بعض نقط منه منثورة حصوات دموية قدر رؤوس الدبابيس * وكثيرا مايلين جوهر المخ حينئذ * فان وصل الالتهاب الى هاتين الدرجتين ولم يتسبب عنه موت اكتسب جوهر المخ الابيض جمودا اكثر من جموده الطبيعى مع بقاء اللون الاحمر مدة ثم يصفر * واما الدرجة الثالثة لالتهاب المخ فان جوهر المخ يكون فيها مصحوبا بصديد ويزول اللون الاحمر حينئذ ويوجد بدل الدم سايل مصلى صديدى يختلط بجوهر المخ ويرتشح فيه ويسمر لونه اويكون رماديا اواخضر ضاربا للصفرة وذلك على حسب اختلاطه بهذا السايل ويجتمع الصديد فى محال قد تكون واسعة وقد تكون ضيقة * وقد لا توجد الا قطرة اوقطرتان لكن يسهل تمييزهما عن الصديد الغلغمونى

وقد يكثر القيح ويسرى فى جوهر المخ ويكون فى تعاريجه قنوات * وقد يشغل جزءا عظيما من كرات المخ وينتشر فى جوهره ويكون سراديب فيها قطع صغيرة من المخ * وهذه السراديب قد تكون عديدة ومستطرقة ببعضها وقد تكون منعزلة عن بعضها بغشاء متكون من جوهر المخ ومن نسيج خلوى واوعية لم تفسد بالتقيح فتلتصق الاوعية بجدران السراديب وتشتبك ببعضها حتى تكون كشبكة وعائية تكونت شيأ فشيأ حتى صارت غشاء وهذا الغشاء يزداد غلظ جسمه شيأ فشيأ ايضا ويصير سطحه الباطن املس * والقيح المنحصر فيه يشبه قيح النسيج الخلوى بسبب ذوبان المخ شيأ فشيأ ثم يبيض او يصفر او يخضر * ويصير ذا قوام متجانس * فان كان الخراج قريبا من تعاريج المخ كانت جدرانه متكونة من الام الحنونة والعنكبوتية اللتين سمكتا ويندر ان يكون للقيح المذكور رائحة الا اذا كان صادرا عن تسوس عظام الجمجمة لاسيما عظم الصخرة وح يكون كريه الرائحة وتكون اغشية المخ متغيرة ومنثقبة * واغلب التهاب المخ يكون فى الجوهر السنجابى وفى الجسم المندمل والاجسام البصرية وتعاريج المخ والحدبة المخية والمخيخ

فى لين المخ

العلامات المميزة له * علاماته كعلامات التهاب المخ الا ان الاعراض السابقة تكون هنا اكثر و يزيد هذا عن التهاب المخ ان القوى العقلية اذ بقيت ولم تتغير يحس المريض بصداع شديد ثم ينام نوما طويلا ويتناقص احساسه وحركته تدريجيا وقد لا يحصل منه شلل ولا تقلص فى الاطراف ولا حركات تشنجية بل يحصل سبات دائم او تتمدد الحدقة مع الحول حتى يظن ان اللين حاصل فى الاجسام المندملة او فى حاجز المخ او فى القبوة ذات القوائم الثلاث وبقية الاعراض كالمذكورة فى التهاب المخ

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به فى الكهول التهاب المخ وعنكبوتية قاعدته * وفى الاطفال يلتبس التهابهما به ان صحبته حركات تشنجية

اوصافه التشريحية

هى لين لب المخ كثيرا وقليلا بدون احتقان وتغير فى ظاهره او باطنه * ولا يوجد فى المخ قيح اصلا ولو كانت حدته واتساعه فى اعلا درجة * ولذلك اذا شق المخ لا تنضح منه قطرة دم كما فى التهابه * فان كان اللين فى التعاريج المخية لا يوجد فى الام الحنونة المغطية للتعاريج احتقان ولا رايحة اصلا * وقد يشبه المخ فى هذه الحالة المخ المحفوظ مدة ايام للتعليم والدراسة اعنى انه ابتدأ فيه التعفن * تنبيه * هذا الدآء غير قاصر على الاجزاء الكثيرة الرخاوة فى الحالة الطبيعية بل كثيرا ما يصيب جدران البطينات والاجسام المندملة والاجسام البصرية والمخيخ

فى درن المخ وسرطانه

العلامات المميزة له * اعظم عرض يظن به تسرطن المخ وتدرنه الصداع الشديد سوآء كان دائما او متقطعا مع زوال الادراك وزوالا تاما * الحركات التشنجية سوآء كانت فى احدى جهتى الجسم او فيهما معا * وقد يصحب ذلك شلل ونقص فى الحس والحركة وربما زالا باسرهما * والغالب ان وجود الدرن فى المخ يسبب التهابه وحينئذ تكون علاماته كعلاماته التى تقدم ذكرها فى شرحه * واكثر من يصاب بالدرن الاطفال والغالب انه يسبب استسقاء حادا فى بطينات المخ قد يصحبه سبات عام وقد لا يصحبه عرض ما

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب المخ وعنكبوتية كل من قاعدته وبطيناته والفطر الذى يحدث فى الام الجافية والديدان المخية

اوصافه التشريحية

الغالب فيمن مات بهذا الدآء ان يشاهد فى الانسجة الدرنية او السرطانية الموجودة فى المخ كتل مستديرة منتظمة او غير منتظمة من حجم حمصة الى بيضة وفى الغالب تكون محدودبة * ولونها احمر او سنجابى * وقد يكون الدرن كتلة واحدة او جملة كتل مجتمعة اذا شقت عرف نوعها بسهولة *

وباطنها قد يكون لينا او يحتوى على دم وجزء المخ المحيط بها يكون فى الغالب لينا * وهذا الداء قد يغوص فى جوهر المخ حتى لا يمكن الوقوف له على حد * فان امتد الى التعاريج شوهد فى الام الحنونة والعنكبوتية التهاب مزمن

فى الصرع

علاماته المميزة له * هو مرض مزمن دورى لا تصحبه حمى * ويعترى المصاب به نوب يحصل له فيها تشنجات عامة فى الجسم او خاصة ببعضه ويفقد المريض الادراك والحركة فقدا كليا * وقد تحصل التشنجات بدون انتظام فى الجسم كله مع فقد احساس الاعضاء ويعقب ذلك شلل فى الحس والحركة وفى كل نشبة منه يفقد المريض الادراك ويحملق عينيه وتسكن حدقتهما ويتغير محورهما ويتجه الوجه الى احدى الجهتين وينجذب الفم الى احدى الاذنين وتنطبق الاسنان وبعد برهة تتقلص عضلات العنق ويلتوى الرأس وتنتفخ الاوردة الوداجية ويحتقن الوجه ويصير سنجابيا * ويتكرر الانقباض التشنجى فى عضلات الوجه ويزبد الفم وتهتز الاطراف اهتزازات تشنجية وتنقبض الابهام فى راحة الكف ومع ذلك يكون الصدر كانه غير متحرك ويحصل معه تنفس شهيقى متوقف يخشى منه الاختناق ويمكث كذلك من دقيقتين الى ثمان وقد يمكث اكثر من ذلك * وتظهر النشبة بعد زمن قليل وقد تمكث مدة ولا تظهر * ويتبع ذلك ارتخاء العضلات ويهت الوجه ثم يعود التنفس شيأ فشيأ ويكتسب الوجه هيئة بهيمية ويبقى كذلك مدة * ويرجع الادراك شيأ فشيأ كما زال فيقلق المصاب ويحس بتكسر فى جميع جسمه الا ان هذه النشبات ليست كلها بهذه القوة فقد لا يحصل فى بعضها الا فقد الادراك الوقتى والتشنج الخفيف فى المقلتين والفم وذراع او اصبع او غير ذلك * وقد يغمى على المصاب فيسقط على الارض وقد تعتريه النشبة باحساسات مختلفة فى جزء من الجسم وتلك الاحساسات تتجه جهة المخ فيزول الادراك حينئذ وتحصل الاعراض المذكورة وهذا هو المسمى بالريح الصرعى * وقد تقتصر النشبة على بعض

احساسات مع بقاء الادراك * وهذا الداء قد يحصل فى جميع اطوار الحياة ويزداد دائماً شيأ فشيأ فتتقارب نشباته ويتأثر الفكر بعد ذلك وقد يعقبها الجنون او العته او غير ذلك

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الاستيريا والايبوخونذريا وهجوم التهاب المخ واورامه واورام اغشيته

(اوصافه التشريحية)

اذا بحث فى مخ من مات بهذا الداء قد لا يوجد شئ اصلا وقد توجد تغيرات فى المخ والنخاع الشوكى فيعلم ان الداء ناشئ عنها كما شوهد ذلك فى بعض الاحيان

(فى الاستيريا اى اختناق الرحم)

هو مرض مزمن متقطع منتظم او غير منتظم * يعترى النساء من سن البلوغ الى سن اليأس * ويختلف منشأوه فتارة يكون من الاعصاب وتارة من اعضاء التناسل * والغالب فيه ان يكون عقب احتباس الطمث او نقصه عن عادته * واكثر من يصاب به النساء الحمق والاعن ذوات الاحساس الزائد اعنى اللاتى مزاجهن عصبى او الذى كثر وطئهن او فقدته مدة طويلة * ومن علامات الاصابة به اول الامر التمطى والتثاوب واسترخاء الاعضاء وفتورها وتنميل الاطراف * والبكاء او الضحك بلا سبب وتعاقب الاحمرار والبهاتة على الوجه ثم تحس المصابة ان فى بطنها السفلى كرة ثقيلة تصعد من البطن الى الصدر وتجاوزها الى العنق * ويحصل لها اختناق يخشى منه قطع النفس وتنقبض عضلات عنقها وتصدر منها حركات تشنجية فى الجسم كله او فى احد جهتيه * وقد يكون الانقباض تيتنوسيا مع سبات وفقد كثير او قليل فى الاحساس لكن بدون شلل * والغالب ان السبات وفقد الاحساس لا يكونان كاملين لانه شوهد ان المصابة ترفع يدها جهة عنقها او صدرها وما ذاك الا انها تحس بالاختناق وحينئذ فرفع يدها المذكور دليل على

احساسها كانها تريد زواله عنها ومن حيث ان الامر كذلك يعلم ان بعض اجزاء الجسم يحفظ احساسه او يزيد الاحساس فيه * وقد يحصل الاختناق بغتة كالصرع او عقب غم او الم شديد او انفعالات نفسانية او غير ذلك * تنبيه * من المعلوم ان هذا الداء لا يزيد من ذاته ولا يعقبه مالنخوليا ولا عته وقد تصاحبه امراض الرحم ان كان المصاب به انثى

الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الصرع وبعض امراض الرحم * واوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

في الجمود

العلامات المميزة له * هي فقد الحس والحركة بغتة فقدا كليا سواء كان المريض واقفا او جالسا او مضطجعا فتجمد اعضاؤه فلا يقدر على تحريك شيء منها * بل تبقى على الحالة التي تكون عليها لكن لا يتعطل النفس ولا الدورة الا انهما قد يبطئان * ونشبة هذا الداء قد تحصل في زمن غير منتظم وتمكث من دقايق الى ساعات او ايام * تنبيه * هذا الداء نادر الحصول * والغالب فيه ان يكون متصنعا * وان كان حقيقيا يعتبر دائما عرضا لمرض آخر لا مرضا مستقلا * واما اوصافه التشريحية فمجهولة الى الآن

في الخوريا اي الرعشة

الخوريا حركات قسرية تعتري الشخص وتستمر على غير انتظام فتارة تصيب جزءا من الجسم وتارة تصيب اجزاء كثيرة وتحدث عنها حركات انقباض وانبساط قسريين * والغالب ان هذا الداء يقتصر على احدى جهتي الجسم وقد يحصل في الجهتين ويكون في احداهما اكثر من الاخرى * ويصحبه خدر ونخس وتنميل وارتعاش في الاعضاء المصابة واغلب حصوله للاطفال وللاناث اكثر من الذكور

الامراض التي تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المزمن للمخ وتدرنه وبعض امراض النخاع الشوكي * واوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

فى الايبوخوندريا

العلامات المميزة له * هو مرض يزمن ويسير سيرا غير منتظم * وفى الغالب يكون متقطعا * وا كثر ما يصاب به الكهول وتصاب به الرجال اكثر من النساء * والظاهر انه يكون تبعا للالتهاب المعدى المعوى ان كان مزاج المصاب به عصبيا اوكان جهازه الصفراوى فى اعلا درجة اوكانت عاداته العقلية اوالطبيعية تضعف انتظام اعضاء الهضم وتقوى احساس القوى العقلية * فيعلم من ذلك ان اعراضه الرئيسة منسوبة لعدم انتظام العقل والهضم ووظائف الكبد * وهى الحزن والحمق والفزع والوسوسة من الناس وظن السوء بهم ولومن الاصدقاء والقلق والضجر وشدة الخوف من الموت * والنوم القصير القلق * والغالب فيه ان يكون من اعراضه الصداع * والدوار * وبطئ الهضم * وعسره * وانتفاخ قسم المعدة * وبقية القناة الهضمية * والقراقر * والقولنج * والتهوع * والارياح واحيانا الامساك واخرى الاسهال * واحيانا توتر النبض وضيقه وتقطعه اوبطئه وعدم انتظامه وحينئذ يبالغ المريض فى وصف الامه ويستشعر باحساسات مختلفة وقتية كالتشنج والاهتزاز والخفقان والاغماء وضربات غير منتظمة فى البطن وضيق النفس ووقوفه اوتقطعه وكثيرا ما ينتهى بالجنون

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الجنون والالتهاب المعدى المعوى المزمن

اوصافه التشريحية

توجد تغيرات مختلفة فى المخ اوفى الاعضاء البطنية لكن ولو وجدت هذه التغيرات لا ينبغى الجزم بانها هى الاسباب الحقيقية لهذا الداء

فى المانيا

العلامات المميزة له * هى عدم انتظام وظيفة واحدة من وظائف القوى العقلية وجملة وظائف * الا ان عدم الانتظام قد يكون كثيرا وقد يكون قليلا * وتغير الحس والحركة الارادية ولا تصحب هذا المرض اعراض حمية الا اذا كان فى زمن التهيج * والغالب ان يحصل للمصاب به هذيان وصداع وارق وتخيلات عديده

عقلية * فان استولى على المصاب واحد منها سمى بالمانيا المفرد * وان استولى عليه اكثر من واحد سمى بالمانيا المزدوج ولا تتغير الافعال العضوية كلها فى هذا المرض الا نادرا * الا وظيفة التغذية فانها تتعطل ومن ذلك يهزل المصاب * وهذا الدآء قد يكون دائما او متقطعا منتظما او غير منتظم وينتهى فى الغالب بالجنون

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب العنكبوتية والحار وبعض التسممات

اوصافه التشريحية

قد شوهد فى من مات بهذا الدآء تغيرات فى المخ واغشيته كما قد شوهد انه قد يكون متسببا عن التهاب مزمن فى القناة الهضمية

فى الجنون المطبق

العلامات المميزة له هى نقص القوى العقلية وضعف الفكر وعدم انتظامه اوذهوله بالكلية والعبث فى الافعال كلها * واكثر من يصاب به المسنون * ولا تصاحبه اعراض حمى ولا تغيير فى الوظايف العضوية وغلب حصوله لمن كان موصوفا بجودة العقل وهو دائما تابع لتغير المخ

الامراض التى تلتبس به

يلتبس به الالتهاب المزمن للعنكبوتية وبعض تغيرات المخ

اوصافه التشريحية

تغير جوهر المخ اونقصه بواسطة التقدم فى السن

فى البله

العلامات المميزة له اعلم ان هذا الدآء اما ان يعترى الانسان من اول مدة الحياة اومن اول سن التمييز وهو عدم التمييز بالكلية * وسببه نقص فى خلقة المخ ومن علاماته ضعف الاحساس وقلة الكلام بل يزأر المصاب اويصيح صياحا مخالفا اوينهق كالحمار ومنها دقة الاطراف وشللها اورداءة الخلقة اورداءة المزاج بان يكون لينفاويا اوخنازيريا * ولا يتغير الهضم ولا الدورة ولا التغذية * تنبيه * اكثر وجود هذا الدآء فى البلاد المسماة انويسيا لان بين الجبال

والغدوان التي هناك ضياعا كثيرة اكثر من اهلها مصابون بهذا الداء وهم قوم كبار الرؤوس مفرطحو الجباه مربعو الوجوه متكرشوهم منتفخو الانوف لكن انوفهم قصيرة عريضة وافواههم واسعة وآذانهم طويلة سميكة وفي اعناقهم غدد كغدة البعير مدلاة الى الصدر * واعضاء تناسلهم كبيرة وصدورهم ضيقة مفرطحة وايديهم واصابعهم طويلة وقاماتهم قصيرة لا تزيد عن اربعة اقدام * ومن يصاب بالبله منهم تكون جمجمته رديئة التركيب عظيمة الجم عظما خارجا عن الاعتدال بالنسبة للجسم * وقد تكون رأسه صغيرة وجبهته مسطحة قصيرة منضجعة الى الخلف وعظم المؤخر منضغطا مع عدم انتظام احد جهتي الجمجمة ويكون المخ غير تام الخلقة

في امراض النخاع الشوكي وما يتعلق به

في التهاب عنكبوتية الفقرات

العلامات المميزة له * هي ميل الرأس الى الخلف واستمرار انقباض العضلات الخلفية للجذع * وحصول الالم الشديد في طول القناة الفقرية او في بعض اجزائها مع عدم تغير القوى العقلية ومن العلامات دوام التفات الشخص برأسه يمنة ويسرة ان اصاب الالتهاب عنكبوتية النخاع المستطيل اول الامر * وان كان سبب الداء سقوطا على الظهر اورضا على العمود الفقري قد يجزم ان الالتهاب حاصل في النخاع الشوكي * وان صاحبته علامات عنكبوتية المخ تشترك الاعراض بين التهاب العنكبوتية الفقرية والعنكبوتية المخية

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به التيتنوس والالتهاب الحاد للنخاع الشوكي والتواء العنق لاسيما في الاطفال * واما اوصافه التشريحية فهي كاوصاف التهاب العنكبوتية المخية وقد تقدم الكلام عليه

في الاستسقاء الفقري

العلامات المميزة له * اعلم ان الغالب في هذا الداء ان يكون خلقيا وقد يحدث

بسبب وعلامته ان يوجد على القسم القطنى ورم مستدير ذو عنيق اوقاعدته عريضة بالنسبة لقمته وحجمه مختلف متمدد شفاف لايتلون الجلد بسببه * ويندر وجوده فى غير هذا المحل من اجزاء العمود الفقرى * وان تعددت الاورام فى القسم المذكور وضغط على واحد منها زاد حجم غيره وحينئذ تظهر اعراض ضغط المخ * وان كان مصحوبا باستسقاء دماغى وضغط على الجمجمة حصلت الاعراض المذكورة ايضا ومتى حصل ذلك تستدق الاطراف وتشل المثانة والمستقيم لكن هذا الشلل اما ان يكون تاما اوغير تام

اوصافه التشريحية

من اوصافه ان يكون الجلد المغطى للورم المذكور سميكا اورقيقا شفافا بل قد يفقد بالكلية * وتتكون جدران الورم المذكور من الام الجافية والعنكبوتية والام الحنونة اومن الاخيرين فقط * وحينئذ تكون الام الحنونة محتقنة محمرة وقد تفقد اقواس الفقرات وقد لا تفقد بل تكون متباعدة عن بعضها * وقد تكون الفقرات تامة الخلقة الا انها منفصلة عن بعضها وهذا نادر * ويوجد فى تجويف العنكبوتية الفقرية سايل مصلى اودموى اوقيحى وهذا السايل قد يجدله استطراقا فيصل الى المخ * وقد يصل الى الام الحنونة فقط * وفى هذه الحالة توجد قناة عارضية فى وسط النخاع * وقد يوجد النخاع منقسما اقساما متعددة وقد لا يوجد الورم اصلا

فى التهاب النخاع الشوكى ولينه

العلامات المميزة له اعلم ان غالب حصول هذا المرض عقب رض اقسام العمود الفقرى وقد يكون بغير سبب ظاهر ومن علامته الالم الشديد فى الجزء المصاب * واحساس المريض بنخس اوتنميل فى الاطراف لكنه مع تغير القوى العقلية والحواس * ولا تتغيرا الا اذا كان الالتهاب واصلا الى الحدبة المخية لان الاحساس حينئذ يزول كله ومنها بحة الصوت والكزاز وتمييل الرأس الى الخلف والشلل العام وعسر التنفس * فان كان الالتهاب فى القسم العنقى يتصلب العنق وتنقبض الاطراف الصدرية اوتتشنج * ويعقب ذلك شلل وتغير عظيم

فى النفس * وهذه الاعراض كلها تكون فى الجهة المصابة من النخاع * فان كان الجزء الظهرى هو المصاب يحصل فى الجذع اهتزازات تشنجية وفى الجسم حمى قوية وعسر فى النفس * وان كان فى الجزء القطنى تشل الاطراف وتعتقل البطن ويحتبس البول او يحصل التبرز بغير ارادة * وان كان الالتهاب مزمنا لا يحس المصاب بالالم بل تشل الاطراف السفلى والمستقيم والمثانة شللا تدريجيا

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الاورام التى تظهر على مجرى النخاع او اغشيته او على العمود الفقرى وكذا بعض الامراض العصبية والحدارية واوصافه التشريحية كاوصاف التهاب المخ ولينه سوآء بسوآء

فى اورام النخاع الشوكى واغشيته

العلامات المميزة له * اعلم انه يعسر تمييز الامراض المتولدة فى النخاع الشوكى واغشيته بل الغالب انه يتعذر * لكن يقال فى الجملة ان الاورام المذكورة ينشأ عنها شلل الاطراف واعراض مختلفة كاعراض الصرع

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الاورام التى تظهر على العمود الفقرى وضغط الفروع العصبية الرئيسة بالاورام المذكورة

الاوصاف التشريحية

عادة هذه الاورام ان تكون طبيعتها كطبيعة الدرن والسرطان والاكياس الديدانية

فى امراض الصدر

فى امراض الجهاز التنفسى

فى الذبحة الحنجرية

العلامات المميزة لها * منها حصول الم فى الحنجرة يزيد بالضغط والازدراد ومنها السعال والتكلم ثم خرخرة مخاطية تدرك بالسماع الصدرى * وتظهر

كلما كان كثر السايل المسبب لهاوكان اقل ثخنا ومعجو بابقو واقع هوائية

ومنها بحة الصوت ودوام السعال وزيادته عند تكلم المريض مع بحة ورنانة فيه ويكون مؤلما ثخنا معقو بايتفث مختلف المادة * فقد يكون من سايل مخاطى وقد يكون من قيح اومنهما معا

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به الاورام التى تظهر على جوانب الحنجرة والبحة الغير الذبحية وبعض امراض المخ

فى الاوصاف التشريحية

هى احمرار يكون فى الحنجرة اما نكت صغيرة اوبقع واسعة * وسمك الغشاء المخاطى سيما غشاء المزمار ولسانه * وانتفاخ المزمار ووجود مادة غروية اوصديدية فى الحنجرة ومتى ما ازمن الداء زال الاحمرار وغلظ الغشاء المخاطى غلظا مفرطا وقد توجد قروح مجلسها فى العادة جهة المزمار

(فى التهاب القصبة الرئوية)

العلامات المميزة له * هى الم فى الجهة السفلى من العنق اسفل الحنجرة ممتد خلف القص يزيد بالضغط على العنق وبالتنفس ويصاحبه لغط مخاطى شبيه باللغط الذى ذكرناه فى التهاب الحنجرة ولا يحصل الا فى القصبة لا فى الرئتين ولا فى اول التفاريع الشعبية * وتتغير نغمة الصوت قليلا * وهذا التغير يكون متقطعا كلما تراكم السائل وتنحنح المريض وبصقه

(اوصافه التشريحية)

هى احمرار الغشاء المخاطى وتغطيته بمادة لزجة اوصديدية * وان كان الداء مزمنا كثيرا ما يوجد فى الغشاء المذكور قروح صغيرة عددها اقل مما فى الحنجرة * ولا تتجاوز القروح المذكورة الغشاء المذكور الا نادرا * وقد تصل الى الغشاء الليفى حتى انها قد تثقب جدران القصبة الرئوية

(فى الذبحة الغشائية)

العلامات المميزة لها * هى التهاب الحنجرة والقصبة الرئوية وتقلص لسان

المزمار وتغير الصوت والسعال لكنه على نوب اما كثيرة او قليلة وعسر التنفس والصفير واكثر من يصاب بها الاطفال وقد يصاب بها غيرهم * ويبتدأ بسعال خفيف مع الم خفيف ايضا فى الحنجرة والقصبة تصحبهما خرخرة مخاطية * وقد يحصل فجأة اعنى بدون تقدم اعراض فيبح الصوت * وقد يصاب به الشخص فى حال نومه فتوقظه نوبة سعال جاف ثم يصير رطبا ويصحبه نفث مادة غروية اوصديدية يوجد فى كل منهما ندف زلالية * وقد يكون السعال حادا صفيريا يشبه صداح الديك الصغير * وقد يكون غليظا اصم والصوت غليظا ابح * ويزداد ظهورا كلما قرب الالتهاب من المزمار * واذا كان الالتهاب شديدا يصير الشهيق صفيريا بسبب تقلص المزمار حتى انه يسمع من بعد * وان كان المصاب طفلا يحس باختناق فى حلقه فيرى انه يوجه يديه جهة عنقه وينتفخ وجهه ويصير متغشايدم ويعسر تنفسه ثم تتناقص الاعراض ويتبع النوبة انحطاط الا ان السعال تبقى له نغمة خاصة ولذلك يسمى بالسعال الخناقى ويصير الصوت ابح الى ان تاتى نوبة اخرى اشد مما قبلها فتخرج المادة الغروية والصديدية مع بعض اجزاء من الغشاء الكاذب اوقطع كالانابيب فيرتاح المصاب لذلك * فان كان النفث مصحوبا بمادة غروية يسمع فى القصبة والحنجرة خرخرة مخاطية * وان كان مصحوبا بمادة صديدية يسمع حال الزفير خرخرة صفيرية يظن بسببها وجود مادة ثخينة فى القصبة والحنجرة * وان كان مصحوبا بالغشاء الكاذب لا تسمع الخرخرة ويسمع بدلها قرقعة كصوت الفرقلة ولا تسمع الا عند ارتفاع الغشاء الكاذب وانخفاضه بسبب مرور الهواء فى الحنجرة وحينئذ فسماعها دليل على انفصال الغشاء الكاذب من جزئه العلوى وقت دخول الهواء * وسماعها مدة خروجه دليل على انفصاله من الجزء السفلى ثم ان السعال والصوت يكونان ابحين كلما زاد الالتهاب وقد ينعدم الصوت ثم يرجع بعد خروج النفث وتتقارب النوب كلما رق قوام المادة الخارجة * وان لم يحصل الشفاء وانتهى الامر بالموت يحصل للمصاب كرب زايد وضجر متزايد فلا يموت الا بعد مقاسات الاهوال .

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الذبحة الحنجرية والتهاب القصبة الرئوية والنزلة الخنقة وانتفاخ لسان المزمار

(اوصافه التشريحية)

هى حمرة كثيرة اوقليلة فى الغشاء المخاطى المغشى للحنجرة وفى الجزء العلوى من القصبة الرئوية وقد تحصل فى التفاريع الغليظة الشعبية ايضا * وقد يتغطى الغشاء المخاطى بغشاء كاذب ابيض اواسمر اواصفر ويكون سمكه على حسب شدة الالتهاب وغوره * وقد يكون للغشاء المذكور على هيئة انابيب اوقطع منفصلة عن بعضها مختلطة بمادة مخاطية وندف زلالية * اويكون منفصلا عن الغشاء المخاطى الصادق بمادة عروية اوصديدية * وقد يكون ملتصقا به وذلك على حسب ثقل الداء وقربه من المزمار * فان لم تطل المدة ومات العليل كان الغشاء الكاذب فى الحنجرة فقط * وحينئذ الغشاء المخاطى محمرا منتفخا * وقد يوجد داخل المزمار غشاء كاذب اومادة صديدية يكاد كل منهما ان يسده * وقد يغطى الغشاء الكاذب السطح الباطن للسان المزمار كما انه قد يوجد على الغشاء المخاطى للمسالك الهوائية سايل لزج اومادة قيحية وان كان نادرا * وهاتان الحالتان هما المسببتان لسرعة الموت * ويوجد فى رئتى من مات به احتقان شديد وكذا فى الاوعية المخية

(فى اوزيما المزمار)

العلامات المميزة له * هى الالم فى الجهة العليا من الحنجرة * واحساس المريض كأن جسما غريبا يتحرك فيها عند الازدراد اوكانه واقف فى فوهة المزمار حال اخذ النفس اوفى جوانبها حال رده * وعسر التنفس وتقطعه واصطحابه بشبه الاختناق * وظهور الشهيق اوصيرورته صفيريا * وسهولة الزفير * وغلظ الصوت اوضعفه اوبحته بحة تامة وفى تلك الحالة ان ادخل شخص اصبعه فى حلق المريض وجس قاعدة اللسان اواعلا الحنجرة يحس فى فوهة المزمار بورم رخو على هيئة حوية * وحينئذ تتقارب النوب فيشتد الحال على المصاب ويموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به النزلة المخنقة * والالتهاب الشعبى * والذبحة الغشائية

(اوصافه التشريحية)

هى انتفاخ حوافى المزمار وغلظها وصيرورتها على هيئة حوية * وسببها انصباب مادة مصلية فى النسيج الخلوى الضام لغشائها المخاطى وعدم احرار الغشاء المذكور * وربما كان الانتفاخ ممتدا الى حوافى فتحة الحنجرة حتى كأنه نفاطة ناشئة عن حراقة * وربما كان لسان المزمار كذلك * وقد تكون الاوزيما صادرة عن علة فى الحنجرة

فى النزلة المخنقة

العلامات المميزة لها * اعلم ان النزلة المذكورة قد تصيب الانسان فجاءة والغالب طروها بالليل وتكون على نوب متقطعة واذا اعترت انسانا يخشى عليه الاختناق لما يحصل له من ضيق النفس * ومن علاماتها ان يحس المريض بثقل ضاغط على صدره ويعتريه سعال مؤلم * ثم يحصل فيها انحطاط * ثم تعتريه نوبة اخرى اشد مما قبلها وهكذا حتى يموت

فى الامراض التى تلتبس بها

تلتبس بها الذبحة الغشائية واوزيما المزمار والتهاب اخر تفرعات الشعب والربو * واوصافها التشريحية مجهولة الى الآن

فى النزلة الرئوية او الالتهاب الشعبى

العلامات المميزة له * هى ان يحس المريض فى ابتداء حصولها بحرارة فى الحلق مع سعال يابس اولا وبعد قليل يصير رطبا اعنى انه يكون مصحوبا بنفث سايل رقيق اولا ثم يصير لزجا وتزول شفوفته شيأ فشيأ مع ان حركات الصدر حال التنفس تكون على حالتها الطبيعية * وفى تلك الحالة اذا قرع على الصدر يسمع منه صوت رنان الا اذا كان الالتهاب ثقيلا * وفى بعض الاحيان يزداد عسر التنفس تدريجيا حتى يصير نهجا اى قصيرا جدا متتابعا *

ويسمع فى الصدر لغط صفيرى حاد يتنقل فى جميع الاجزاء المصابة لاسيما اصول الشعب * فان كانت النزلة يابسة استمر كذلك مدة ثم صار مخاطيا * ومتى كثر النفث قل التنقل * فان ازمن الالتهاب صار النفث اقل لزوجة وارق قواما واصفر او اخضر وقد يصير قيحيا * وقد يسمع للصوت رنانة تشبه التكلم الصدرى او خرخرة واضحة * وهذه الاعراض كلها تنشأ عن تمدد الشعب * فان شغل الالتهاب اخر تفاريع الشعب قويت نوب السعال وعسر التنفس واحتقن الوجه * ورن الصدر اذا قرع عليه وصار النبض متواترا جدا والمريض مختنقا كأنه اصيب بالاسفيكسيا * وكل ذلك مع عدم وجود ما يدل على ادنى مرض فى القلب * وهذا الداء سريع السير وينتهى غالبا بالموت

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به انفيزيما الرئة والنزلة المخنقة والذبحة الغشائية * وان ازمن التبس بالسل الرئوى

اوصافه التشريحية

هى نكت اوبقع حمراء تكون فى الاوعية الشعرية للغشاء المخاطى للشعب والنسيج الخلوى الذى تحته * ويكون الغشاء المذكور سميكا ومغطى بمادة مخاطية * وكلما ازمن الداء كان الغشاء اكثر سمكا حتى ان الانابيب الشعبية يضيق قطرها جدا بل ربما انسدت لفرط سمكه * ومتى كان كذلك يرى ان الاحمرار المذكور استحال بعد النصوع الى الدكنة او الى السمرة او زال وبقى الغشاء ابيض وكلما ضاق قطر الانابيب المذكورة قل وجود القروح * ويوجد فى آخر التفاريع الشعبية خصوصا فى قمة الرئتين تمدد غير طبيعى فلذلك تكون اعظم حجما عن عادتها * وتختلف سعة الامتداد المذكور فيكون من حجم حبة قنب الى حجم لوزة وفى هذه الحالة تستحيل الحلقات الغضروفية التى للشعب الى غشاء ليفى

(فى الذبحة الحنجرية او الخناق الحنجرى)

العلامات المميزة له * غالب من يصاب بهذا المرض هم الاطفال * وقد يكون وبائيا وتطول مدته * ويبتدأ باعراض النزلة الرئوية او الحنجرية ويستمر نحو خمسة عشر يوما * وعلامته سعال تشنجى على نوب قصيرة المدة لكن يحصل فى كل نوبة من المشقة ما يحصل ويعترى المريض شهيق طويل رنان وزفير متحلل بسعال متوال متعب يحتقن منه الوجه ويحصل له مشقة حتى انه ربما احدث فى ثيابه قهرا عنه

وتصحبه نوب اعراض يخشى منها الاختناق * وقئ مادته مخاطية ونفث مادته لزجة شفافة اولا ثم تصير ثخينة معتمة * وقد تعقب النوب راحة حتى يظن ان المريض برئ

فى الامراض التى تلتبس به

تلتبس به النزلة المحنقة والذبحة الغشائية

اوصافه التشريحية

اوصافه التشريحية مجهولة الى الآن لكن يوجد فى بعض الاحيان اثر التهاب فى الغشاء المخاطى الحنجرى او القصبى او الشعبى وقد يوجد فيه تقرح

فى ذات الجنب

العلامات المميزة لهذا المرض * هى الم فى احدى جهتى الصدر مع عدم تحرك الاضلاع حال التنفس وعسره * وضعف اللغط التنفسى او فقده فى جزء من الصدر وحينئذ يكون الشهيق والضغط على عضلات الصدر مؤلمين * واذا قرع على الصدر يسمع له رنين * وعدم وجود السعال والخرخرة والصوت المعزى والتكلم الصدرى وغير ذلك من آفات الاعضاء الصدرية علامة على وجوده

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب البليورا او البريتون والكبد والاعضاء المجاورة لذلك * واوصافه التشريحية مجهولة

فى اوزيما الرئة

العلامات المميزة له * اعلم انه كلما اشتد هذا المرض كانت علاماته اظهر

فن العلامات ضعف النفس وعسره وتصعده وخفاؤه حتى يصير غير متميز مع ان الصدر منبسط * ومنها انه يسمع فى قاعدة الصدر وفى الجزء الخلفى منه قعقعة خفيفة * وان قرعت اجزآء الصدر سمع منها صوت رنان واضح * ويعترى المريض سعال يعقبه نفث مائى

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب الرئة والنزلة الرئوية

اوصافه التشريحية

هى احمرار نسيج الرئة واندماجه وثقله * وصريره ان ضغط عليه وانخفاضه عند خروج السايل المنحصر فيه واحتوآء الاوعية على دم قليل ومادة مصلية شافة لغامية مع ان الاخلية الهوائية على حالها الاصلى

فى التهاب الرئة

العلامات المميزة له * هى عسر التنفس وعدم القدرة على اتمامه وتواتره وقلة رنانيته عن حالة الصحة والسعال الشديد * فان اصيبت الجهتان معا كان التنفس بطيئا * وعدم تحرك اضلاع الجهة المصابة وثقل الالم فى جزء من الصدر والخرخرة القعقعية فى جميع الجزء المصاب * ويكون التنفس فى الجزء السليم نهجا * فاذا قرع على الاجزاء المصابة يسمع له صوت خفى * فان ازمن الدآء زادت الخرخرة سوآء كانت قعقعية او تنفسية من جميع الاجزآء الامن اجزاء تفاريع الشعب الغليظة فان النفس ورنين الصوت فيها يكونان واضحين * وفى بعض المرضى يسمع التكلم الشعبى او الصدرى لكن كل منهما يكون غير واضح وفى هذه الحالة اذا قرع على الصدر يسمع له صوت اصم * ويكون التنفس عسرا او مادة النفث بيضاء او ضاربة للصفرة وفيها شفوفة ولزوجة حتى انها تلتصق بجدران المبصق وتحتوى على كرات هوآئية مختلطة ببعض خيوط دموية اختلاطا كليا او يكون زعفرانيا او الى الحمرة او احمر ناصعا * وان فسد جوهر الرئة بالتقيح وحدث فيها كهف تقل حركة الصدر وتعسر ويسمع اولا فى الجزء المصاب لغط مخاطى ثم يصير خرخرة او تكلما صدريا *

واستبقة الكبليوروا التهاب الكبد والسل الرئوى

اوصافه التشريحية

توجد فى البليورا نكت حمراء اما على هيئة بقع او متفرقة تكون ناشئة عن احتقان الاوعية الخلوية التى تكون تحت البليورا * فان كان الالتهاب حادا كان الغشاء المذكور رقيقا * و يوجد انصباب مصلى شفاف ليمونى اللون او ابيض كمصل اللبن المتعكر * وتوجد فى المصل المذكور ندف سابحة من الغشاء الكاذب المتكون على سطح البليورا * وهذا الغشاء اعنى الكاذب لا يكون سميكا الا اذا شغل الالتهاب الحجاب الحاجز * ويلتصق بجزء البليورا المنفرش اسفل الرئة حال التهابه * والالتصاق المذكور اما بصفائح او خيوط من مادة السايل الموجود بين الغشاءين * فان كان الغشاء الكاذب محمرا وفيه اوعية دموية كان جزء البليورا الذى تحته من هذا القبيل وكذا يكون السايل المنصب * وجزء الرئة الموجود تحت البليورا الملتهبة وان كان سليما الا انه يكون اثقل مما يكون فى الحالة الطبيعية واقل صريرا * وان كان الانصباب غزيرا توجد الرئة منضغطة هابطة على نفسها * فان ازمن الداء اندفعت الرئة بسبب السائل نحو السلسلة الفقرية وربما يختفى كلها بضيقة غشائية * فيظهر ببادئ النظر انها مفقودة وحينئذ تكون البليورا حمراء ثقيلة والسائل المنصب فيها غزيرا ثخينا يشبه القيح لكثرة الندف السابحة فيه * وتكون الاغشية الكاذبة اسهل تمزقا عما تكون فى الالتهاب * فان فقد السائل المذكور امتلأت الرئة هواء شيأ فشيأ واستحال الغشاء الكاذب الى غشاء عضوى والتصق بالجهة المقابلة التصاقا متينا طبيعته خلوية اوليفية اوغضروفية وقد تكون فى بعض الحال عظامية وكذا يحصل فى الغشاء الكاذب ايضا * وفى هذه المدة تتقارب الاضلاع وينطبق الصدر حتى تكون الجهة التى فيها الانصباب اضيق من السليمة * فان كان التهاب الغشاء محدودا ووجد الانصباب بين الالتصاقات غلب على الظن ان هنالك كيسا رئويا لاسيما ان كانت الالتصاقات بين فصوص الرئة * ومتى كانت كذلك اندفعت الرئة نحو العمود الفقرى حتى يظن فقدها فان فصل

الكيس المذكور توجد الرئة تحته سليمة * وقد تحدث الغنغرينا فى البليورا ليشاهد فيها بقع سوداء اوخضراء محدودة غائرة فى سمك جدرانها حتى انها قد تفسد الاجزاء التى تحتها * فان كان سبب الغنغرينا التهاب بليورى شديد ولو كان نادرا كان الغشاء الكاذب متغنغرا ايضا فيكون اسود او اخضر كامر وتفوح منه رائحة الغنغرينا * واما الغشاء المصلى والكاذب المتكون على سطحه فيلينان ويعفنان ويكتسبان هيئة صديدية * فاذا انفتح فى تجويف البليورا خراج غنغرينى رئوى تسبب عنه التهاب الغشاء المصلى وغنغرينته وربما شاركته جدران الصدر فى ذلك وحينئذ يبرز الى الخارج من المادة المنصبة من الرئة خراج ايضا

(فى الاستسقاء الصدرى)

العلامات المميزة له * هذا الداء اذا اعترى انسانا لا يخلو اما ان يكون الانصباب قليلا او كثيرا فان كان قليلا سمع فى الصدر صوت معزى فى الحال التى يسمع منها فى التهاب البليورا ويتنوع مثله كاصمية الصوت وخفاء التنفس الاخلاف السلسلة الفقرية مع عدم العلامات التى تدل على التهاب البليورا

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب البليورا * والتهاب التامور

(اوصافه التشريحية)

هى ان توجد فى تجويف البليورا مادة مصلية ليمونية اللون او محمرة زلالية صافية لا ندف فيها * وتكون الرئة خالية عن الهواء مندفعة بسبب السايل نحو الحجاب المنصف * فان افرزت البليورا بدل المادة المصلية دما كانت حمراء ومغطاة بدم خاثر والا فهى كالحالة الطبيعية

(فى انفيزيما الرئة اى انتفاخها بالهواء)

العلامات المميزة لهذا الداء *دوام عسر التنفس لكنه على نوب غير منتظمة اوتظهر نوبه بالاسباب التى تسبب عسره فيكون الشهيق اقصر من الزفير الذى يكون اطول منه عادة لان نفوذ الهواء حينئذ يكون فى مسافات قصيرة بخلاف

خروجه مع انه عسر * ومن العلامات زيادة رنانة الصدر وعظم حركاته لكن تكون غير متساوية والنفس غير منتظم خفيا بل قد لا يسمع الا فى قاعدة الرئة * ويسمع فى الصدر لغط صفيرى او رنانة تشبه تغريد اليمام الذى هو نوع من القمارى * ويدوم السعال على نوب غير منتظمة * وعادته ان يكون يابسا * وقد يكون مصحوبا بنفث غروى شفاف * فان ازمن الداء سرى فى جزء عظيم من الرئة وعلامته اتساع ما بين الاضلاع وارتفاع الصدر من جهة او من الجهتين على حسب كون الداء فى رئة واحدة او فى الرئتين معا

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به النزلة الرئوية المزمنة * وانحصار الهواء فى البليورا

(اوصافه التشريحية)

تكون الحويصلات الشاغلة لسطح الرئة واسعة حتى ان حجمها قد يكون من حجم حبة دخن الى حجم جوزة * وتكون الحواجز الخلوية الفاصلة لها متمزقة * وان ضغط على الرئة انتقل الهواء المنحصر فيها من محل لآخر بسهولة * وتكون الفريعات الشعبية واسعة * واذا فتح الصدر لا تخسف الرئة مما يضغط عليها من الهواء * واذا قطع جزء منها ووضع فى الماء يطفو على سطحه * وتكون المادة المخاطية الشاغلة للشعب لزجة

(فى السل الرئوى)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الداء ان كان فى الدرجة الاولى يحدث للمصاب به سعال يابس ونفث مادته لعابية لزجة لا لون لها لغامية قليلا تسبح فيها ندف صغيرة مستديرة فيها نكت سوداء لكن وجود هذه العلامات كلها لا يطرد * ومع وجودها يكون اخذ النفس ورده على الحالة الطبيعية اعنى لم يتغيرا كما ان الصدر يكون رنانا تحت يد القارع فى جميع اجزائه الا تحت الترقوتين فان الرنانة تقل * وهذا كله ان كان الداء فى الدرجة الاولى كما ذكرنا * فان ازمن وانتقل الى الدرجة الثانية يسمع

التكلم

التكلم الصدرى فى الجزء المقدم العلوى من الصدر * واحيانا يسمع اللغط المعدنى * واذا قرع على الصدر حينئذ يسمع صوت رنان سيما فى قمة الرئة ويصير التنفس اشبه بصوت المنفاخ * فكلما حدث فى الرئة كهف واتسعت جدرانه واندمجت كلما انضح الصوت المذكور وحينئذ يصير النفث معتما مصفرا متزجرجا قيحيا محتويا على قطع من حبوب درنية ومتى خرج من الفم صار على هيئة اقراص مستديرة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب الرئوى المزمن مالم يوجد التكلم الصدرى * ومع وجوده تلتبس به انواع النزلة الرئوية المزمنة المصحوبة بتمدد اطراف الشعب * ومع وجود النفث والتكلم الصدرى يمكن التباسه ببعض الافات المزمنة التى تحدث فى التجويف البطنى وغيره

(اوصافه التشريحية)

هذا الداء قبل انتقاله من الدرجة الاولى يوجد فى رئة من اصيب به درن صغير كحب الدخن سنجابى اللون شفاف وكثيرا ما يوجد فى مركزه نكت سوداء وهذه النكت تزول كلما كبر حجم الدرن * وباختلاطه ببعضه يصير كتلة منتشرة فى جوهر الرئة * وقد يتخلل منسوجها مادة درنية فتصير صلبة سنجابية شفافة * وان شق فيها شق يظهر املس الباطن كانه مصقول * وهذا دليل على عدم نفوذ الهواء فيه وزوال خاصية صريره اذا ضغط عليه بين الاصابع الا فى بعض محال صغيرة بين الكتل الدرنية وحينئذ يكون فى بعض الرئة درن انضج من الذى فى البعض الاخر ويكون مصفرا فى جميع سمكه او مركزه وكتله غير منتظمة منتشرة فى الرئة او يكون مستديرا املس منفصلا عن بعضه بجوهر الرئة السليم * وقد توجد فى الرئة مادة هلامية منتشرة تكون فى الدرجة الثانية مصحوبة بمادة درنية معتمة مصفرة * وقد توجد فيها كهوف ناشئة من لين الدرن متصلة بفروع الشعب القريبة منها محاطة بدرن غير تام النضج او فى الدرجة الثانية

وقد يوجد فى باطنها اتصالات مكونة من جوهر الرئة المتشرب من المادة الدرنية اومن الاوعية الدموية وهذا نادر * وحينئذ تكون الاوعية الغليظة زائغة عن الاتجاه الاصلى وتكون منبسطة ومفرطحة الا انها تنسد من ذلك ولاتكون منفتحة كما يحصل فى الفروع الصغيرة الانادرا * واعلم انه لا يوجد فى هذه الحالة فى باطن الكهوف فروع شعبية اصلا بل حين خلو الكهف من المادة الدرنية يتغطى باطنه بغشاء كاذب لين سهل التمزق اوبافراز مادة ثخينة شفافة توجد فى بعض الحال وتكون اجزاؤها غير متساوية فى السمك فان اتفق ووجدت هذه المادة مع الغشاء الكاذب المذكور كان هو الاسفل والمادة اعلاه * وقد يكون بعض اجزائها متمزقا * وقد توجد عوضها صفائح خلوية اوليفية غضروفية بيضاء الى السنجابية ملتصقة بجوهر الرئة وتكون متصلة ببعضها مستطرقة بالغشاء الباطنى للشعب * وقد توجد عوضها التصاقات خلوية اوليفية غضروفية ضامة لجدران الكهوف بحيث يتكون منها التحام مواد مختلفة اعنى انه من مادة سوداء وتولدات كلسية وغير ذلك * وقد تكون جدران الكهوف متكونة من نسيج الرئة الذى تصلب فيكون احمر محتقنا بمادة درنية وهذه الكهوف تختلف فى السعة وتحتوى على مادة لينة تشبه القيح الخاثر اوعلى مادة هشة اوندف سهلة التمزق سابحة فى مصل شفاف * وقد ينحصر الدرن الرئوى فى اكياس ليفية غضروفية ملتصق سطحها الظاهر بجوهر الرئة التصاقا محكما * وباطنها يكون املس * وهذا ما يشاهد فى الغالب فى غدد الفروع الشعبية

(فى التولدات الغير الطبيعية)
التى تظهر فى الرئة

العلامات المميزة لهذا المرض * من العلامات عسر التنفس ويكون على حسب حجم ورم الرئة وقد يصحبه سعال يابس اورطب تختلف صفة مادته * ومع ذلك لم تتغير التغذية العامة ولاتصحبه حمى * وفى هذه الحالة تتناقص رنانة الصدر والتنفس من الحال التى ظهرت فيها التولدات المذكورة لكن

التناقص يكون تدريجيا اعنى كلما كبر حجم التولدات زاد النقص حتى يزول بالكلية * هذا ان كانت يابسة واما ان لانت فالاعراض تكون شبيهة باعراض السايل الرئوى

في الامراض التي تلتبس به

يلتبس به السل والتهاب البليورا والتاءور المزمنان

اوصافه التشريحية

قد ذكرنا ان التولدات المذكورة يختلف حجمها وقد تكون كاكياس محاطة بغشاء تقرب طبيعته من المصلى اومن المادة المخاطية * وقد تكون مكونة من نسيج خلوى اوليفى غضروفى يكون فى مركز صفايح صغيرة عظمية او تولدات كلسية اوغير ذلك * والغالب ان تكون بغير اكياس ملتصقة بجوهر الرئة اومتولدة فى نسيج غضروفى اوفى كتلة درنية

في نفث الدم

العلامات المميزة له * هى ان يكون النفث مدمما لغاميا اواحمر لعابيا مسبوقا فى الغالب بسعال واكلان فى الحنجرة والقصبة الرئوية اوالشعب وذلك على حسب وجود الاحتقان فى احد هذه الحال * ويحس المريض بغليان فى الصدر ان كان النزيف غزيرا مع ان التنفس ورنانة الصدر على حالتهما الطبيعية * وتحدث خرخرة مخاطية كثير قذات تقاخات غليظة * وقد يكون النفث المذكور نزيفا دوريا عوضا عن نزيف معتاد اومتسببا عن انفتاح وعاء غليظ فى داخل الشعب

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به القىء الدموى المعدى والرعاف ونزيف اللثة

اوصافه التشريحية

يكون الغشاء المجموع التنفسى متغطيا بدم اوفى اجزائه نكت حمراء ولا يوجد فيه قروح ولا خدوش

في السكتة الرئوية

العلامات المميزة لهذا المرض * هذا المرض يهجم دفعة واحدة ومن علاماته ضيق التنفس الشديد حتى انه يخشى على المريض من الاختناق * وفي اول هذا المرض اذا قرع على الصدر لا تتغير رنانته الا قليلا ثم تصير اصم في القسم المصاب * وتوجد الخرخرة الفرقعية في بعض اجزاء الصدر ويسمع اللغط التنفسي من المسافات التي بينها كانه في الحالة الطبيعية * وقد يصير التنفس نهجا كتنفس الاطفال ثم تحدث خرخرة مخاطية ومادة النفث تكون ذات نخيخاط غليظة يتبعها سادم لغامي

في الامراض التي تلتبس به

تلتبس به النزلة الرئوية والتهاب الرئة الذي يكون في الدرجة الاولى وكذا النزيف الرئوي

اوصافه التشريحية

هي تيبس جزء من الرئة واحمراره احمرارا إماصه الايزول بالغسل * فان شق الجزء المذكور يوجد داخله دم جامد يتعذر بسببه تمييز اللون الازرق للرئة ولون الاوعية الرئوية عن تفرع الشعب والنسيج الخلوي الضام لها * وتكون الاغشية المحيطة به صريرية وفي الغالب كالحة اللون * وقد ينصب فيها دم * تنبيه * داء السكتة هذا يكون محدودا منفصلا عن الاجزاء السليمة في الغالب

(في غنغرينة الرئة)

العلامات المميزة لهذا المرض * هي التهاب رئوي خفيف مع هبوط القوى ونفث مادة سائلة خضراء رائحتها كريهة غنغرينية وسعال متردد ونزيف غزير في بعض الاحيان * وان حدث كهف في الرئة صاحبه التكلم الصدري واذا اتصل الكهف بتجويف البليورا سمع بالمستقصية الصدرية لغط معدني * وهذا الداء سريع السير واعراضه دائما اعراض ضعف

(في الامراض التي تلتبس به)

تلتبس به الامراض المزمنة للشعب والخراج الدرنية المصحوبة بنفث نتن

اوصافه التشريحية

هذه الغنغرينة اما ان تكون محدودة فتتميز الاجزآء المصابة بها عن المجاورة لها
واما ان تكون غير محدودة وحينئذ لا يمكن تمييز الاجزآء المذكورة * فان كان
الالتهاب فى الدرجة الثانية اوالثالثة كان جوهر الرئة سهل التمزق واكثر
رطوبة مما اذا كان فى اول درجة وحينئذ يكون لونه ابيض كدرا اواخضر
الى السمرة اوالى السواد مختلطا بدم نتن وقد يكون بعض اجزاء الرئة لينا رخوا
ان شق سالت منه مادة مدممة اومخضرة غنغرينية الرائحة * فان كانت
الغنغرينة محدودة كانت على هيئة خشكريشة سودآء الى الخضرة اشبه شئ
بالخشكريشة الناشئة من وضع البوتاس الكاوى على الجلد * وهذه
الخشكريشة قد تكون مغطية لكهف * لكن الغالب ان تكون مادتها
رخوة منتنة واصلة للشعب اوالبليورا اولهما معا * ومتى حصل فى الكهف
التهاب تغطت جدرانه بغشاء كاذب رخو سنجابى اللون تنضح منه مادة
سودآء غنغرينية * فان لم يوجد الغشاء خرجت المادة من جدران الكهف
وهذه الجدران تكون حمرآء الى السمرة ويكون نسيجها محببا وقد يكون
اسفنجيا كثير الرخاوة * وتوجد فى وسط الكهف اوعية دموية سليمة نافذة
فيه وقد لا يوجد الا قصاباتها على جدرانه وحينئذ يكون التمدد الذى فى وسطه
اضمحل بالكلية

(فى انتفاخ الصدر)

العلامات المميزة له * هذا الدآء سيره سريع وانذاره خطر * واذا قرع
على صدر المصاب به يسمع صوت اكثر رنينا من الحالة الطبيعية * الا اذا
وجدت التصاقات بين البليورا الرئوية والضلعية فان الرنانة تكون فى محالها
كالحالة الطبيعية * فان صحب الانتفاخ انصباب كانت الرنانة فى الكثرة
كما ذكرنا لكن الرنانة تكون فى الجزء المنتفخ بالهوآء * واما الجزء الذى فيه
السايل فان الصوت فيه يكون اصم * وحينئذ لا يسمع التنفس
فى الجهة المصابة الا عند اصل الرئة مع انه فيه قليل الظهور ايضا * وتكون

الجهة السليمة اقل رنانة من الجهة المصابة ويسمع فيها التنفس جيدا * فان كان الهوآء المنصب كثيرا تمددت الجهة المصابة * وفى جميع هذه الاحوال لاتوجد خرخرة اصلا * فان صحب هذا الدآء ناصور شعبى يسمع التنفس المعدنى مع الرنانة بخلاف ما اذا كان هنالك انصباب مصلى وهوائى مصاحبان للناصور المذكور فانه يسمع زيادة على ماذكر صوت اضطراب السايل المنصب وذلك اذا اهتز الصدر بقوة فان لم يكن الا انصباب المصل والهوآء ولم يوجد الناصور المذكور فلا يسمع الا الاضطراب واللغط المعدنى

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به انتفاخ الرئة اذا وصل لاعلا درجة

(اوصافه التشريحية)

يوجد فى تجويف بليورا من مات بهذا الدآء هوآء قد يحتوى على غاز الايدروجين المكبرت * ولايكون وحده الا نادرا والغالب ان يصحبه انصباب مصلى صديدى سيما ان وجد معه ناصور شعبى * وقد يكون ناشئا عن فتح بورة درقية فى تجويف البليورا اوسقوط جزء متغنغر فى التجويف المذكور* وفى هذه الحالة الاخيرة يوجد اثر البرسام الذى هو التهاب البليورا * وهذا الدآء يحدث من ثلاثة اشياء اعنى اما ان يحدث من غنغرينة البليورا اومن انصباب دموى اومن تمزق بعض خلايا الرئة

(فى التولدات التى تحدث فى تجويف البليورا)

(وتكون غير طبيعية)

العلامات المميزة لهذا الدآء * اذا كان هذا الدآء فى اوله والتولدات صغيرة جدا لاتوجد له علامة يتشخص بها بخلاف ما اذا ازمن وكبرت التولدات وحصل هنالك انصباب مصلى ولانت فيه انسجة التولدات فانها تظهر فيه علامات الاستسقا الصدرى اعنى الصوت المعتم فى الابتدآء وخفاء التنفس وتمدد الصدر واصمية الصوت ان قرع عليه وقد توجد علامات البرسام الحاد

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس

نلتبس به التولدات الغير الطبيعية التى تحدث فى الرئة والتهاب الرئة ايضا والبرسام والتهاب التامور

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه تختلف باختلاف طبيعة الانسجة المكونة للتولدات لانها قد تتكون من مادة تشبه المخ وتكون على هيئة اورام صغيرة قليلة العدد مختلطة فى بعض الاحيان بمادة سودا * وحينئذ يكون النسيج الخلوى الموجود تحت البليورا محمرا * وقد تتكون من مادة درنية صغيرة محببة سمرآء شفافة مجتمعة مع بعضها بغشاء كاذب يظهر ببادى النظر انها متولدة فيه لا فى نفس البليورا * وان ازمن الدآء صارت صفرآء معتمة ويندر ان تكون لينة * وقد يكون على سطح البليورا حبوب صغيرة بيضا معتمة كانها مادة ليفية يظهر للمتأمل انها حدثت عقب التهاب كما يشاهد فى بعض الاغشية المصلية الاخر * وقد يوجد على سطح هذا الغشاء تولدات غضروفية اوليفية غضروفية اوعظمية

(فى امراض القلب ومتعلقاته)

(فى التهاب الابهر المسمى بالاورطى)

العلامات المميزة له * هى زيادة عدد ضرباته بل تزيد ضربات كل شريان حتى انه لا يحس بضربات الفرع الرئوى تحت الشرم القصى * وفى هذه الحالة قد يحس المريض بحرارة والم فى القسم المصاب ويحصل له ضجر واغماء * وان ازمن الدآء تبطئ الدورة الشريانية وتشاهد علامات تمدد القلب او غلظ جدرانه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الدآء الناشئ عن الاجسام الغريبة التى تتولد مجاورة للابهر لا سيما ان كانت كبيرة الحجم اوصلبة فانها توصل الضربات لظاهر الصدر بسهولة حتى يظن انه هو

(اوصافه التشريحية)

هى الجوار الغشاء الباطن للابهر او القلب احرار اتختلف درجته يكون ناشئا عن احتقان الاوعية التى تكون تحته لا عن انتشار دموى فى نسيج الغشاء المذكور لانه قد يكون ارجوانيا بنفسجيا ناصعا اوداكنا كالاسيما الجهة اليمنى من القلب والشريان الرئوى * واما النسيج الخلوى للاوعية المذكورة فانه يكون محتقنا مع انه لا يكون سميكا * وقد يوجد على سطحه مادة هلامية اوصفائح ليفية اوغضروفية اوعظمية اومتحجرة * وفى هذه الحالة الاخيرة تكون الاغشية الثلاثة للشريان غليظة صلبة هشة لامرونة لها * وقد يكون باطنه متقرحا وقد تكون قاصرة عليه وقد تمتد الى الاجزاء التى تحته

(فى اونوريزما الابهر)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى ضربات قوية تكون مماثلة لنبضات القلب وهذه الضربات قد تكون وحدها وقد يصحبها الغط منفاخى * ويختلف مجلسها بحسب المحال المشغولة بالانوريزما * وينشأ عن الانوريزما صفير يختص بحال الشهيق اوالتكلم وذلك حينما يكون الانتفاخ ضاغطا على الشعب اوالقصبة الرئوية * وفى هذه الحالة تنقص رنانة الصدر عن عادتها * وقد يوجد فى قسم القلب انبزيحس به باليد اوبالمستقصية الصدرية ويحس بالنبضات الشريانية تحت القص وخلف غضاريف الاضلاع ان كان الداء شاغلا للجزء الصاعد من الابهر ويحس بها على طول السلسلة الفقرية ان كان شاغلا للجزء النازل * ويحس بها فى البطن ان كان شاغلا للجزء البطنى * فان ظهر الورم الى الخارج سهل تشخيصه وحينئذ يصير صوت الصدر اصم اذا اقرع عليه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس انوريزما ابهر الصدر بضيق فوهات القلب * ويلتبس داء الابهر البطنى بالاورام المتولدة على امتداده

(اوصافه التشريحية)

هى تمدد غير طبيعى فى الجزء المصاب وحينئذ يكون التمدد قد شغل دائرة الشريان

كلها

كلهـا اوجزءا منها * ويكون محله فى الحالة الاخيرة الجزء المقدم الجانبى وتكون الطبقات الثلاثة الشريانية فى العادة محمرة اوفيها قروح او تولدات عظمية وقد لا يشغل التمدد الاغشية الثلاثة بل تتمزق الطبقة الباطنة والمتوسطة ولا يوجد التمدد الا فى الطبقة الظاهرة كما فى الانوريزما الصادقة وقد تتمزق الطبقات الثلاث وينصب الدم فى الغمد الخلوى الحافظ لها * واما جزء الدم اللاصق بجدران الانتفاخ فيكون طبقات موضوعة على بعضها * وكلما بعدت عن المركز زادت متانة واحمرارا وتكون ملتصقة التصاقا متينا * وتقل كثافتها فى الانوريزما الصادقة التى تكون طبقاتها الباطنة متمزقة اوتكون جدران الوعاء كلها متمزقة

(فيما يحدث فى صمامات القلب من المواد الصلبة)

*(وغيرها من التولدات الغير الطبيعية)

العلامات المميزة لهذا الدآء * اول ما يظهر من اعراضه عسر التنفس الدائم ويزداد خفقان القلب من ادنى تعب وفى هذه الحالة اذا اصغى الطبيب الى ضربات القلب سمع منه صوتا خشنا اصم * ومن علاماته ايضا ارتشاح مصل حول الكعبين هذا ان كان الدآء حديث عهد وكان مجلسه فى قمة القلب واما ان ازمن وشغل الفوهة البطينية الاذينية فان مدة انقباض الاذينات تكون اطول من الحالة الطبيعية ويسمع فيها لغط خفيف مبشرى او منفاخى دائم * فان كان مبشريا دل على ان ضيق الصمامات ناشئ عن تعظمها * وان كان منفاخيا دل على ان ضيقها ناشئ عن حدوث تصلب غضروفى فقط او غضروفى ليفى اوعن تولدات غيرهما * فان زاد الدآء وشغل الفوهات الشريانية فان اللغط يكون مساويا لضربات البطينين والنبض * وان شغل فوهات الجهة اليسرى وحصل فيها ضيق سمع اللغطان تحت غضروف الضلع الخامس او السادس او السابع من الجهة اليسرى المذكورة * وان شغل فوهات الجهة اليمنى فاكثر ما يسمع فيه اللغط المذكور هو الجزء السفلى من القص * وقد يحدث اللغط الهرى فى قسم القلب حتى انه يحس باليد * وهذا اذا كان صمام الفوهة اليسرى القلبية متعظما

وضاق قطرها ضيقا عظيما * وفى اكثر احوال المرض يكثر الخفقان وتكون ضربات القلب شديدة ومتقطعة غالبا بخلاف ضربات النبض فانها تكون صغيرة غائرة * وان كانت غير منتظمة ايضا وهذا اذا كانت الفوهة اليسرى اكثر اصابة من الفوهة اليمنى * وفى هذه الحالة يكون الوجه من رقام تشحا ايضا والاطراف من تشحة ويدوم عسر التنفس ثم يثقل حتى يخشى منه الاختناق

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به تمدد القلب وافراط غلظ جدرانه والخفقان والتهاب التامور

(اوصافه التشريحية)

اذا مات المصاب بهذا الداء وكانت صمامات القلب مصابة فى جميع سعتها يكون شكلها متغيرا وتكون ملتفة على بعضها مكونة لحدبة ينشأ عنها ضيق الفوهات المحاطة بها حتى ان قطرها لا يزيد عن ثلاثة خطوط او اربعة * واما سطح الصمام الذى هو مجلس للتيبس فيكون محمرا ناعما الا ان كانت فيه تولدات او نتوات عظمية ويكون قوامه غضروفيا ليفيا او غضروفيا فقط او عظميا فقط * وكثيرا ما لا يكون التغير الا فى قاعدة الصمام وقد يكون فى اطرافه فتكون ملتصقة ببعضها التصاقا تاما بحيث تكاد تسد الفوهة الاذينية البطينية اليسرى حتى كانها قناة عظمية وقد لا يوجد على الصمام الاصفحة رقيقة من مادة غضروفية او حجرية فقد تخرق الصمام ويبرز جزء منها و يبقى ملامسا للدم المار عليه * وقد يوجد على حوافى الصمامات تولدات صغيرة مستديرة * واكثر وجودها فى صمام فوهة البطين الايسر * واقل منه فى صمام الشريان الابهرى * ويندر وجودها فى صمامات الجهة اليمنى * واما التولدات التى تظهر على الصمامات فتكون على هيئة ثاليل ولا تكون غالبا الا على صمامات الجهة اليسرى * ويندر وجودها على الاذينين وهى حبوب مستديرة خشنة او مستطيلة منفصلة عن بعضها من رقة اللون او بنفسجية او وردية ملتصقة بما تحتها من الاجزاء التصاقا محكما وهى مؤلفة من لحم يشبه البوليبوس الجامد * ويوجد فى باطنها قطعة صغيرة من دم جامد اشبه بنكتة * وقد توجد

هذه التولدات على هيئة اكياس صلبة ملتصقة بالصمامات واكثر وجودها على حوافيها خصوصا على حوافى الصمام الابهرى والتاجى

(فى التهاب التامور)

العلامات المميزة له * هذا الداء عسر التشخيص ولعسره لا يكاد يجزم بوجوده الا اذا وجدت علاماته كلها وله جملة علامات اولها انه يعترى المصاب به انقباض القلب دفعى ثانيها ان تقوى حركة الانبساط فوق شديدة حتى انها تضرب اليد الموضوعة على القلب ضربا عنيفا * واذا اصغى اليها سمع صوتها اشد مما يكون فى الحالة الطبيعية * وهذه الحركات تختلف فبعضها يكون اقصر من بعض وهذا الاقصران وجد تنعدم معه ضربات النبض ويكون النبض ضعيفا مع السرعة * وفى هذه الحالة اذا اصغى لحركات القلب يسمع له صرير كصرير الجلد الجديد اذا ثنى الا ان الصرير المذكور لا يستمر الا بعض ساعات اعنى انه يحدث ويزول * وثالثها الضجر العام والقلق والخوف من الموت والاغماء بادنى حركة مع اختلاف عسر النفس * ورابعها ان يحس المريض بالم حاد ناخس مع حرارة وثقل على محل القلب * هذا اذا كان الداء حديثا فان كان مزمنا كانت الاعراض المذكورة اقل ظهورا وشدة وتعاقبا * واذا التصق التامور مع القلب وصغى اليه انسان احس بحركات تموجية فى محل القلب

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به البرسام واستسقاء التامور والاورام المتولدة حول القلب

اوصافه التشريحية

هى احمرار قليل على سطح التامور ناشئ من احتقان الاوعية التى تحته * وقد يكون الاحمرار نكتا لكنه يكون اظهر مما قبله ان كان الداء مزمنا * وقد يكون على هيئة بقع لا سمك لها * وفى الغالب يوجد على سطحه غشاء كاذب زلالى مغطى لجميع سطحه او جزء منه ملتصق به التصاقا متينا * ويوجد فيه انصباب مصلى غير بلعومى اللون قد توجد فيه ندف زلالية سابحة لكن ان ازمن المرض تقل كميته وان طال الزمن استحال الغشاء المذكور الى نسيج صفيحى مندمج

ينشأ عنه التصاق بين صفيحتى التامور * ويوجد غالبا على سطح القلب نكت بيضاء معتمة سميكة جامدة ملتصقة على سطح التامور والظاهر انها متولدة من ازمان المرض

(فى استسقاء التامور)

العلامات المميزة له غير محققة * غير ان هنالك علامات تعين على تشخيصه وهى احساس المريض بثقل فى قسم القلب * واذا قرع على القلب يسمع منه صوت اصم * وتسمع ضربات القلب فى مسافات عظيمة من الصدر تختلف فى الشدة والسعة فى كل لحظة * فقد تسمع فى الجهة اليمنى وقد تسمع فى اليسرى لكن دائما تكون مضطربة وحينئذ يصير النبض صغيرا متواترا غير منتظم * وترتشح الاطراف والجذع كله حتى قسم القلب * وفى هذه الحالة لا يقدر المريض على الاستلقاء على ظهره لا للنوم ولا للراحة لانه يخشى على نفسه الاختناق * ويعتريه اغماء متكرر * وان زاد الدآء يزوغ القلب عن محله

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب التامور والبرسام وبعض امراض القلب

(اوصافه التشريحية)

وجود سايل فى التامور مادته مصلية رايقة شفافة ليمونية اللون ويندر ان يكون مدمما * فان كان الدآء مصحوبا باستسقاء عام كان السايل قليلا * وقد يوجد عوضه هوآء فى باطن هذا الغشاء ويكون الغلاف كله والقلب فى الحالة الطبيعية

(فى افراط غذآء القلب)

العلامات المميزة له * هى حدوث ضربات قوية فى البطين الايسر مع تحس بين غضاريف الضلع الخامس والسابع * وهذه الضربات تكون محدودة فى المسافة المذكورة ويندر ان تحس خارجها * وفى هذه الحالة اذا قرع عليها يسمع لها صوت اصم * وتمتد ضربات البطين بحسب الافراط وذلك

بعكس

بعكس ضربات الاذين فانها تكون غير ممتدة وان صغى على قسم القلب لا تحس الا قليلا بخلاف ما اذا اصغى لها خلف القص او الترقوة فانها تكون واضحة * واما ضربات القلب برمته فتكاد ان لا تحس الا تحت الترقوة اليسرى او اعلا القص والمريض حينئذ يسمع ضربات قلب نفسه * وفي هذا الداء يكون الوجه محمرا وخفقان القلب خفيفا ويكون في الغالب منتظما * وكثيرا ما يكون النبض قويا واسعا واذا قرع على الصدر لا يسمع له صوت * ولهذا الداء اعراض اخر ادنى من الاولى لكن لا ينبغي اهمالها * ومتى كان الداء شاغلا للبطين الايمن كانت الضربات قوية وتحس اسفل القص اكثر مما تحس تحت غضروف الضلع الخامس والسابع كما انها تحس في الجهة اليمنى من الصدر اكثر مما تحس في الجهة اليسرى * ويصحب هذه العلامات صوت اصم في قسم القلب ويكون النفث مدمما * فان اصيب البطينان معا في زمن واحد توجد العلامات كلها لكنها تكون في الجهة اليمنى اقوى مما تكون في اليسرى

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به ضيق فوهات القلب وفوهة الابهر والتهابه

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه التشريحية تختلف بحسب البطين المصاب * فان كان الايسر كان الافراط اكثر مما يكون في الايمن ويكون معظمه في قاعدة القلب * وبذلك يعلم انه ياخذ في النقص كلما قرب لقمة القلب * ويقل جدا في الحاجز القلبي * ويضيق تجويف البطين بقدر ما غلظ من الجدران ولحم القلب يكون متينا زائد الاحمرار عن الحالة الطبيعية * وينقص البطين الايمن بقدر ما غلظ من جدران الايسر وحينئذ يظهر انه مستفرطح منضم اليه حتى يظهر ببادى النظر انه جزء منه * وان كان البطين الايمن هو المصاب كان الغلظ والاندماج اقل مما يكون ان كان المصاب البطين الايسر وحينئذ لا يحصل الانضمام المذكور * وقد يكون الغلظ متساويا في جميع الجدران الا فيما

قرب من الصمامات ومن منشأ الابهر الرئوى وحينئذ تكون الضمامات غليظة جدا

(فى تمدد بطينات القلب واذيناته)

العلامة المميزة له * اعلم ان العلامات تختلف باختلاف البطين المتمدد فان كان الايسر فانه يسمع لضربات القلب لغط ظاهر فى الجهة اليسرى بين غضاريف الضلع الخامس والسابع وبحسب الافراط تكون قوة الضربات وسعتها واوان كان الايمن هو المصاب كان اللغط المذكور تحت الجزء الاسفل من القص او بين غضروفى الضلعين المذكورين من الجهة اليمنى وبحسب الافراط تكون القوة والسعة ايضا * وفى الحالتين المذكورتين ان كان فى لقلب خفقان تكون الاهتزازات اضعف مما تكون فى الحالة الطبيعية وتكون الاوردة الوداجية منتفخة ولا تظهر ضرباتها * وفى الغالب يكون الوجه محتقنا مزرقا * وكثيرا ما يكون التمدد فى البطينين معا

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس بهذا المرض الاضيق فوهات القلب

(اوصافه التشريحية)

تكون تجاويف البطين واسعة * والاذينات رقيقى الجدران خصوصا قمة البطين الايمن من الامام * وتكون ارقة فى الحجاب الحاجز القلبى اقل مما تكون فى قمة البطين * وقد يكون التمدد فى بعض اجزائه * ومنسوج جوهر القلب تختلف درجة احراره فقد يكون احمر ناصعا وقد يكون ضعيف اللون وتسترخى اليافه

(فى تمدد البطينين وافراط غذائهما)

العلامات المميزة له * من علاماته ان يحس الذى وضع يده على القلب باندفاع شديد حاصل من ضربات البطينين مصحوب بلغط وباندفاع مثله حاصل من ضربات الاذينين مصحوب برنانة وبنبضات القلب نفسه فى مسافة عظيمة من الصدر لاسيما ان كان المصاب نحيفا او طفلا حتى انها تحس خلف

الكتف الايمن * واذا وضع يده على الجهة اليسرى من الصدر يحس بضربات البطينين متفاوتة اعنى ان بعضها اقوى من بعض لانه يتخلل الضربات الضعيفة ضربات قوية فجائية اسرع مما قبلها * واذا اصغى باذنه بين الضلع الخامس والسابع من الجهة اليسرى سمع جميع ماذكر ان كان الداء فى البطين الايسر وفى تلك الحالة يكون النبض شديدا متواترا مهتزا وان كان الداء فى البطين الايمن تسمع الضربات المذكورة اسفل القص * فان سمعت فى الجهتين معا كان دليلا على اصابة جوفى القلب معا

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس بهذا الداء الا التهاب القلب * واما اوصافه التشريحية فهى كالتى ذكرت فى المرضين المذكورين آنفا

(فى تمدد الاذينين وافراط غذائهما)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى لغط اصم يسمع حين انقباض الاذينات بدل الصوت الظاهر الذى يكون فى الحالة الصحية فان كانت الاذين اليسرى هى المتمددة كان دليلا على ضيق الفوهة التى بينها وبين البطين الايسر لان الضيق المذكور نتيجة التمدد المذكور * وان كانت الاذين اليمنى هى المتمددة كان دليلا على ضيق الفوهة التى بينها وبين البطين الايمن * وفى هاتين الحالتين توجد العلامات التى ذكرناها فى تصلب صمامات القلب ويسمع حينئذ من انقباض الاذينين صوت اصم * وان تمددت الاذينان وافرطتا فى الغذاء وتمددت البطينان وافرطا فى الغذاء فان العلامات التى ذكرناها آنفا والتى ذكرناها الآن تكون كلها موجودة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به ضيق فوهات القلب سواء كان فى البطين الايمن او الايسر

(اوصافه التشريحية)

اما تمدد الاذينين فانه يكون مصحوبا بسمك جدرانهما كما ان زيادة جدرانهما تكون مصحوبة باتساع تجويفهما

(فى التهاب القلب)

العلامات المميزة له * اعلم ان علامات هذا المرض خفية جدا يعسر التشخيص معها * ويلتبس به التهاب التامور والابهر والبرسام الايمن

(اوصافه التشريحية)

من حيث ان هذا المرض نادر فلم يشاهد الاقليلا جدا وما شوهد منه وجد فى قلب من مات به نكت حمراء تشعر انها اثر التهاب ووجد بين الالياف القلبية قيح كان فى بعض الاحيان مجتمعا فى كهوف صغيرة * ووجد فى السطح الباطن قروح

(فى لين جوهر القلب)

العلامات المميزة له هذا الداء ان كان حادثا يعسر تشخيصه لخفاء علاماته والذى يشعر به هو الضجر وسرعة النبض لاسترخائه وصغره وسرعة انقباضات القلب حتى تصير كانها تشنجية ويسمع لها لغط اصم * ومما يشعر به ايضا ضعف اندفاع شريان القلب واستعداد المصاب للاغماء وفى هذا الداء يموت المصاب فجأة غالبا * وان كان مزمنا تختلف نبضات القلب عن الحالة الطبيعية فتارة تسرع وتارة تبطئ وفى حالة الاسراع تكون نبضات القلب والنبض رخوة سريعة * ولا يلتبس بهذا المرض الا التهاب التامور

(اوصافه التشريحية)

هى لين جوهر القلب لينا زائدا حتى انه يتمزق بادنى جذب ويكون رخوا بحيث لو ضغط عليه بالاصبع ينخسف بسهولة ويمكن ان ينفذ فيه وقد يكون التغير فى احدى جهتى القلب * وحينئذ ان كان حادثا كان لون القلب احمر الى السنجابية وان كان مزمنا كان لونه كالحا اومصفرا وتكون جدران البطينين منضمة لبعضها اذا شقت * فان لان حتى تمزق لشدة لينه وان كان نادرا يكون اللين المذكور فى البطين الايسر قرب قمته

(فى يبوسة القلب)

العلامات المميزة لهذا الداء * اعلم ان المصاب بهذا الداء توجد فيه اعراض

غلظ القلب ويزيد عليها بانه كلما زاد ضعفت ضربات القلب فان كانت اليبوسة متوسطة الدرجة كانت ضربات القلب قوية بحيث تسمع من مسافة لاسيما ان تغضرف جزء منه اوتعظم * تنبيه * من حيث ان هذا الداء خفى العلامات يلزم الطبيب ان ينتبه حال التشخيص انتباها تاما حتى يمكنه تشخيصه * ولا يلتبس به الا غلظ البطينين

*(اوصافه التشريحية)

هى احمرار جوهر القلب احمرارا ورديا ولا يوجد فيه الا تغير قليل لكن يكون قوامه قريبا من القوام الليفى * ويسمع للسكين عند شقه صوت خفيف وقد ييبس حتى يصير قوامه غضروفيا او يصير اذا قرع عليه يسمع له صوت كصوت صيوان البوق * والتيبس المذكور درجات وان لم يشاهد الى الآن انه حصل فى جميع القلب ولم يشاهد الا فى بعض اجزائه * وقد يحصل التيبس ويصير الجزء المتيبس على هيئة صفايح صغيرة او قشور متولدة فى جوهر القلب * والذى يظهر ان ذلك ناشئ من حدوث تيبس مثله فى نفس التامور وقد يصحبه اتساع تجاويفه اوضيقها وقد لا يصحبه شئ

(فى التولدات البوليبوسية التى تتولد داخل القلب)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الداء اما ان يكون حديث عهد او مزمنا فان كان حديث عهد كانت نبضات القلب خفيفة مختلطة وكل من الخفاء والاختلاط يحصل دفعة فى القلب السليم * فان احس بهما المريض فى اسفل القص كان دليلا على ان التولدات فى التجويفين الايمنين وان احس بهما فى الجهة اليسرى بين الضلع الخامس والسابع كان دليلا على ان الداء فى التجويفين الايسرين * وان كان مزمنا فعلاماته عسر التنفس والضجر والارتشاح العام او ارتشاح الساقين اوالذراعين خصوصا ان كانت التولدات بقرب الاوردة الاجوفية

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب التامور وضيق فوهات القلب

(اوصافه التشريحية)

ان كانت التولدات جديدة تكون على هيئة طبقة خفيفة بيضاء معتمة غير ملتصقة بجدران القلب التصاقا متينا ولا يتم الالتصاق الا اذا ازمنت * ومن حيث ان هذه التولدات لا توجد فيها المادة الملونة للدم فيكون لونها باهتا وتكون كتلا ليفية يختلف قوامها وقد تستحيل الى منسوج عضوى * وتكون فى اصحاب الاستسقاء نصف شفافة هلامية فى الابتداء * وكثيرا ما توجد فى جيوب الاذين اليمنى وفى الوريد الاجوف الصاعد والبطين الايسر وتكون مبطنة له * والالياف اللحمية الملتصقة عليها تكون مفرطحة وذلك من ضغطها عليها * وقد يوجد على جدران الاذينين لاسيما على جيوبهما تولدات خفيفة قوامها كقوام الجبين الجاف الهش ولا يوجد فيها الياف اصلا

(فى استطراق تجاويف القلب)

(وهو المسمى باليرقان الازرق)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى زرقة ضاربة للسواد او البنفسجية تعم الجسم كله والاغشية المخاطية التى تشاهد بالبصر خصوصا ان كان المصاب شابا وصاحبه الداء من يوم ولادته * وعسر دائم فى التنفس وخفقان واغماء متكرر ونقص فى حرارة الجسم وزيادة احساس بالبرد وتغير فى الاصابع وبعض علامات غلظ التجويفين الايمنين للقلب

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به اليرقان الاسود * وضيق الفوهتين اللتين بين الاذينين والبطينين وضيق الفوهات الشريانية الا ان الضيق المذكور لا يحصل الا فى الكهول وحينئذ يسهل التمييز

(اوصافه التشريحية)

هى ان ثقب بوتال اما ان يكون بقى مفتوحا او انفتح بعد التئامه * فان كان بقى مفتوحا كان انفتاحه بسبب عدم التصاق الصفيحتين التصاقا تاما اعنى انه بقى منه منفذ ولو كسم الخياط وقد يكون المنفذ واسعا بحيث يمر فيه مسبر وفى هذه

الحالة يوجد غالباغلظ فى جدران البطين الايمن واتساع فى اذنيه وشئ يعوق مرور الدم فى الشريان الرئوى والبطين المذكور * وقد يبقى الثقب المذكور والقناة الشريانية محفوظين مع ان الحاجز الذى بين البطينين اثقب حتى فى بعض الاوقات يظهر انهما واحد * وهذا الثقب يكون غالبا فى قاعدة القلب بحيث يمر الدم منه الى الابهر * وقد يكون سبب اليرقان المذكور غير ماذكر لكن مع فتح ثقب بوتال

(فى الخناق الرئوى)

العلامات المميزة له * هى اختناق فى الصدر والم حاد ناخس فى قسم القلب يحدث دفعيا ويكون على نوب لاسيما فى النهار فان كان الداء حديثا كانت النوب قصيرة جدا حتى ان مدة النوبة تكون بعض ثوانى * ويزيد عسر التنفس اذا قابل المريض مهب الريح ويخفى النبض ويكون سريعا لكن لا ينقطع ولا ينخرم انتظامه الا اذا حدثت فى القلب آفة عضوية وما يحسه المريض من الالم يسرى الى العضد اليسرى ولا يسرى الى اليمنى الا نادرا * ويحدث للمصاب ضجر شديد وخفقان واختناق عظيم * وكلما اخذ الداء فى الازدياد زاد الم العضد حتى انه يسرى فى الذراع بل للاصابع * وتطول النوب بعد قصرها * ويكثر عددها وتتقارب لبعضها ويشتد خوف المريض من الموت وليس له زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهى غالبا بالموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به انتفاخ الرئة * وانوريزما تقويس الابهر وامراض القلب لاسيما تمدده * والاستسقا الصدرى والتامور وداء الخراج الناشئ فى الحجاب المنصف المقدم

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان الاوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الآن وانما وجد فى بعض الاحيان فى شلو من مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة * وتغيرات فى الصمامات والتصاقات قديمة بين القلب وغلافه وتعظم فى الشرايين القلبية

(فى امراض البطن)

(فى امراض اعضاء الهضم)

(فى التهاب اللثة)

العلامات المميزة له * هى احمرار وورم والم فى اللثة * واذا ضغط عليها يسيل منها الدم بادنى ضغط * فان ازمن الدآء تولدت فيها اورام ذات عنيق خفيفة الاحمرار تمتد حتى ان كل ورم يغطى السن المحاذية له وتيبس حتى ان تركيبها يشبه التركيب الليفى وحينئذ يزول منها الالم * وكثيرا ما يوجد فى اللثة الملتهبة قروح وخراجات وقد يصير قوامها اسفنجيا وينضح منها الدم واوصافه التشريحية هى المذكورة فى علاماته

(فى بثور الفم)

العلامات المميزة له * هى بثور بيضاء مستديرة سطحية متفرقة او مجتمعة ممتلئة من مادة لزجة او قيحية * ويعقب هذه البثور قشور او قروح سنجابية اللون او حمرآء * وتوجد البثور المذكورة على الغشاء المخاطى الفمى وقد تمتد الى الخلف فيحس المريض بالم حاد ويعسر المضغ والازدراد * وفى الغالب ان هذا الدآء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا واكثر من يصاب به الاطفال ولا يكون انذاره خطرا الا اذا صار غنغرينيا * اووصل الى القناة الهضمية او الحنجرة او القصبة وحينئذ يحدث عنه الالتهاب البلعومى او المعدى المعوى البثرى واوصافه التشريحية هى المذكورة فى علاماته

(فى التهاب اللسان)

العلامات المميزة له * الم حاد او ضارب فى اللسان ويصير احمر يابسا يؤلمه ادنى لمس * ويغطى بطبقة مخاطية ثخينة وبغشاء كاذب ابيض * وقد يزيد ورمه حتى انه يخفض لسان المزمار ويضغط على الحنجرة حتى يخشى منه الاختناق * وقد يزيد حجمه ويطول حتى يملأ الفم ويتدلى منه وحينئذ لا يمكنه التلفظ ويبقى الفم مفتوحا ويسيل منه دائما لعاب لزج او نتن * ويعسر التنفس مع عدم امكان الازدراد * ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال

وحمى * واوصافه التشريحية هى ماذكرناه فى العلامات

(فى التهاب اللوزتين والخناق اللوزى)

العلامات المميزة له * هى الم وحرارة فى الحلقوم * وورم احدى اللوزتين اوهما معا * واحمرار ماتورم منهما وحدوث نكت بيضاء وزيادة الالم وقت الازدراد وامتداده الى بوق استاكى * ويعسر التنخع واخراج المادة المخاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر * ويحدث فى الغلصمة احمرار وورم وطول * ويكثر ميل المصاب الى الازدراد لانه يحس بشئ واقف فى بلعومه فيكرر الازدراد ارادة لزواله * فان اشتد الالتهاب وشغل اللوزتين معا زاد عسر التنفس حتى يخشى منه الاختناق * وقد يصحب هذا الداء التهاب البلعوم غالبا وحينئذ يصير اللسان ابيض مصفرا مغطى بطبقة ثخينة وتحمر حوافيه واطرافه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الخناق الحنجرى والتهاب البلعوم

(اوصافه التشريحية)

هى احمرار وورم فى اللوزتين وتقيح اوتيبس اوانصباب صديدى اومصلى فى النسيج الخلوى المجاور لهما

(فى التهاب البلعوم)

العلامات المميزة له * هى الم واحمرار وانتفاخ فى الجزء العلوى من البلعوم * وقد توجد عليه نكت بيضاء * ويعسر الازدراد ويصير مؤلما اوغير ممكن * ويعسر التنفس * ويجف البلعوم ويصير حارا ويتفرز منه سايل مخاطى غزير يؤلم استخراجه ويكون على اللسان طبقة مخاطية ثخينة بدون احمرار * والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذى قبله

(اوصافه التشريحية)

هى ماذكرنا فى التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليها بزيادة حجم الانسجة الملتهبة وانصباب القيح فيها اوتكون مغطاة بطبقة من غشاء كاذب احمر

(فى سرطان البلعوم)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الداء فى اول حدوثه تكون علاماته غير واضحة وهى الم فى الحلقوم وعسر خفيف فى الازدراد يعقبان الالتهاب الحاد للبلعوم عادة * ويحس المريض بغمشة فى الحلق كل برهة * ويبقى الازدراد مؤلما * واذا شرب سائلا يشرق به ويرجع بعد وصوله للبلعوم ويحدث فى البلعوم ورم غير متساو يابس لا يؤلم المصاب الضغط عليه * وبعد مدة تظهر فيه قرحة منقلبة الحواف وفيها نتوآت تسيل منها مادة لزجة منتنة الرائحة ويصحب ذلك الم ناخس

(اوصافه التشريحية)

هى غلظ جدران البلعوم ويبوستها واستحالتها الى منسوج اسكيروسى لكن لا توجد فيه المادة البيضا الشبيهة بالمخ الا نادرا ويبقى كل من الغشاء المخاطى والعضلى متميزا الا اذا لان الاسكيروس وافسد منسوجهما * فان حصل اللين المذكور توجد قرحة او قروح يابسة منقلبة الحوافى ثخينة وسطها محبب رخو غير مستو وفيه نتوات ينتهى بينها الغشاء المخاطى السليم

(فى التهاب المرى)

العلامات المميزة له * هى الم فى جزء من المرى يحس به المريض عادة فى مقابلة بين الكتفين لاسيما عند ازدراد المأكولات اليابسة والمشروبات الشديدة الحرارة او المنبهة والكاوية * وهذا الالم يزيد بالضغط على صفحة العنق اتجاه القصبة * هذا اذا كان الالتهاب فى الجزء العلوى وحينئذ يعسر الازدراد عسرا شديدا يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك الم موجع يحس فى المرى كله او فى الجزء المصاب وحده وفى بعض الاحيان يرجع الطعام المتناول الى الانف ويحدث حينئذ فوق دائم * فان ازمن الداء اعقب الازدراد قيئ فى الحال * ولا يلتبس به الا سرطان المرى

(اوصافه التشريحية)

يوجد فى الغشاء المخاطى للمرى احمرار وصفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب

قليل الصفاقة ملتصق به التصاقا محكما

(فى سرطان المرى)

العلامات المميزة له * هى فواق والم ناخس فى الحلق حتى يتعذر مرور الاطعمة منه فان كان الجزء العلوى هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعومى وان كان الداء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الالم خلف القصبة الهوائية مع الاكلان والحرقة لاسيما ان كان المريض يتناول المشروبات الروحية والحامضة وان كان الجزء المصاب قرب الفؤاد تقف الاغذية فى طول المرى مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج مختلطة بمادة مخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية يحدث بعد الازدراد سعال فجائى شديد يخشى منه الاختناق

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه التشريحية كاوصاف السرطان البلعومى وتزيد عليه بضيق قناة المرى وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدرانه مع ان شكله لم يتغير * وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئة بل قد تلتصق بالفقرات الظهرية

(فى الخناق الغنغرينى)

العلامات المميزة له * اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على انتهاء التهاب الخناق بالغنغرينة اذ لا دليل له على ذلك الا ان العسر المذكور لا يمكث الا اياما قلائل لان الغنغرينة سريعة الحدوث وربما حدثت فى اول يوم من المرض * ويخشى على المصاب من انتهاء خناقه بالغنغرينة فى سبعة احوال * اولها ان كان انثى او طفلا ضعيفا * ثانيها ان كان مصابا بالغنغرينة فى محل آخر من جسده * ثالثها ان كان الخناق مصحوبا بالقرمزية او مرض جلدى غيرها يصيرلون الجلد احمر الى الزرقة البنفسجية * رابعها اذا صار الخناق مرضا وبائيا خامسها ان خدم المصاب مصابا بالغنغرينة لانه قيل بعدوتها * سادسها ان صار الجزء المصاب احمر الى الزرقة او ضعف لونه فجاءة بعد ان كان احمر قانيا * ويصحب ذلك جفاف الحلق وضعف عام وحدوث غشاء كاذب يغطى الغشاء

المخاطى للجزء المصاب * سابعها اذا ضعف المريض عقب فصد عام غزير او موضعى كذلك ضعفا زائدا عن المعتاد بعد الفصد * ويعرف هذا الداء بنكت بيضاء تشبه الغشاء الكاذب تحدث عادة على احدا جزاء الغشاء المصاب المغطى لاحدى اللوزتين ثم تتسع سريعا حتى تختلط بغيرها من النكت الحادثة من داخل الحلقوم وحينئذ يكون الغشاء المخاطى المحيط بها ابيض يا متا الى الزرقة وتميل النكت البيضاء الى السنجابية حتى انها قد تسود * وكلما اتسعت خف الم الحلق وسهل الازدراد وقل نتن النفس وزاد ارتخاء القوة وحدث الفتور العام * ويعرف امتداد الغنغرينة الى الحفر الانفية بعسر التنفس من الانف اذا انطبق الفم وبغنة الصوت وسقوط قشور وسايل حار من الانف تحمر منه خنابتاه ويبقى الغشاء النخامى ملتهبا بعد ذلك * فان امتدت الغنغرينة الى القصبة الهوائية زاد على ما ذكر من الاعراض عسر التنفس وبحة الصوت والسعال اليابس * فان اصيب المرى تعذر الازدراد * ويعرف وصوله الى الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد * وضيق النفس المذكور ناشئ عن ضيق الحلقوم ويشاهد ذلك بالبصر

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به انواع الخناق كلها

(اوصافه التشريحية)

تكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمرى والحفر الانفية والحنجرة والقصبة الهوائية مغطاة كلها او بعضها بطبقة بيضا الى السنجابية او سوداء ملتصقة كلها او بعضها بما هى عليه وفيها عفونة ورخاوة وفساد كلى * وتوجد ايضا قروح وثقوب واضمحلال فى الغشاء المخاطى من بعض المحال ويكون بعض جواهرها مفقودا

(فى الخناق الغشائى البلعومى)

العلامات المميزة له كعلامات الخناق الغنغرينى الا انه اخف عوارضا منها والنكت البيضاء الضاربة الى السنجابية لا تسود وهذه النكت ليست الا اغشية

كاذبة اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح وهذه الاغشية تخرج مع القيء او السعال وقد ترق وتضمحل

(في خناق الغشاء الصديدي)

العلامات المميزة له * هو خناق خفيف ينشأ عنه غشاء كالصفائح او الندف قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السنجابي او اصفر وهذا الغشاء يغطي الغشاء المخاطي الملتهب * وهو سهل الزوال حتى يمكن زواله بالاصبع لكن يتجدد غيره سريعا ولسهولة زواله يخرج مع النفث

(في سوء القنية)

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالتخمة وبالبردة وبالبطنة والعلامات المميزة له هي ان يحس المصاب بامتلاء وثقل في المعدة مدة ساعات عقب تناول الطعام خصوصا ان افرط في التناول اوكان الطعام غير جيد ويحس ايضا بالم في القسم الشراسيفي واسترخاء عام وثقل في الاطراف وتهوع وعسر تنفس والم ثقيل في الجبين ويعتريه فواق واغماء * ومتى تقايأ زالت هذه الاعراض كلها * وقد ينفذ القيء في الحنجرة والقصبة فيحدث عنه سعال شديد يخشى منه الاختناق * والقيء المذكور مكون من مواد حامضة غير تامة الهضم * وقد توجد معه قراقر ويخرج منه ريح كثير بصوت وبغير صوت ويعتريه مغص واسهال

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به الاحتقان المخي وبعض امراض القلب وابتداء الالتهاب المعدي

(اوصافه التشريحية)

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير تامة الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون الامعاء متمددة بغاز حامض ممتلىء من الاغذية * واللفايف ممتلئة من مواد متعجنة كانها ثفلية * وقد يوجد في الغشاء المخاطي المعدي اثر التهاب خفيف * ويوجد في القصبة الهوائية من السوايل والاطعمة ما دخل فيها حال التقايي

(فى الالتهاب المعدى الحاد)

العلامات المميزة له * لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الالتهاب الا اذا اشتكى المصاب بالم فى القسم الشراسيفى وكان يزيد بالضغط واحمر ذواق اللسان وحافتاه واعتراه الم فى الجبهة وقئ او تهوع وامساك بطن واعراض حمية واسترخاء عام * وقد يوجد الالتهاب المذكور مع فقد بعض هذه الاعراض او خفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال * وتفصيله هو ان يقال اما الم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا ففى الغالب ان المصاب لا يحس الا بثقل على المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لاسيما ان كان الطعام من الجواهر المنبهة * واما احمرار اللسان والقوهات الظاهرة للغشاء المخاطى فوجوده ليس مطردا بل اغلبى لانه قد لا يكون المحمر الا ذواق اللسان وحافتاه * وقد يكون كله وقد يحدث فى اللسان اكلان شديد * والعادة ان كان اللسان محمرا ان يكون رفيعا حادا كسن الرمح وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرار اصلا ومع ذلك يكون الالتهاب المعدى موجودا * واعلم ان كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكلما ضعفت الحمرة زادت الرطوبة والغالب ان لا يكون مغطى الا بطبقة بيضاء او صفراء ولا تدكن عن ذلك الا اذا جف اللسان وحينئذ يمكن ان تسود * وبما تقرر يعلم ان احمرار اللسان دليل على وجود الالتهاب المعدى الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار كما يكون فى هذا الداء يكون فى الامراض الجلدية الحادة المصحوبة بالحمى كالحمرة والحصبة والقرمزية والجدرى والقلاع وانواع خناق اللسان مع ان الالتهاب المعدى فى هذه الاحوال يكون خفيفا اولا وجود له * واما الالم الجبهى فهو من الاعراض الملازمة فى اغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض * وقد يمتد الى غير الجبهة وان كان نادرا * واما القئ فلا يكون وحده علامة على الالتهاب المعدى الحاد لانه يحدث من سوء الهضم او من وجود جواهر منبهة او مهيجة فى المعدة وقد يكون التهوع بدله * ومن حيث انه كثيرا ما يكون سمبأتويا بالجملة امراض ناشئا عن داء آخر فى غير المعدة

من

وفى هذه الحالة يوجد غالبا فى جدران البطين الايمن غلظ واتساع فى اذنيه وشئ يعوق مرور الدم فى الشريان الرئوى او البطين المذكور * وقد يبقى الثقب المذكور والقناة الشريانية محفوظين مع ان الحاجز الذى بين البطينين اثقب حتى فى بعض الاوقات يظهر انهما واحد * وهذا الثقب يكون غالبا اقرب قاعدة القلب بحيث يمر الدم منه الى الابهر * وقد يكون سبب اليرقان المذكور غير ماذكر لكن مع فتح ثقب بوتال

(فى الخناق الرئوى)

العلامات المميزة له * هى اختناق فى الصدر والم حاد ناخس فى قسم القلب يحدث دفعيا ويكون على نوب لاسيما فى النهار فان كان الداء حديثا كانت النوب قصيرة جدا حتى ان مدة النوبة تكون بعض دوافى * ويزيد عسر التنفس اذا قابل المريض مهب الريح ويخفى النبض ويسرع لكن لا ينقطع ولا ينخرم انتظامه الا اذا حدثت فى القلب آفة عضوية * ومايحسه المريض من الالم يسرى الى العضد اليسرى ولا يسرى الى اليمنى الا نادرا * ويحدث للمصاب ضجر شديد وخفقان واختناق عظيم * وكلما اخذ الداء فى الازدياد زاد الم العضد حتى انه يسرى فى الذراع بل للاصابع * وتطول مدة النوب بعد قصرها ويكثر عددها وتتقارب لبعضها ويشتد خوف المريض من الموت * وليس لهذا المرض زمن محدود ولا نوب منتظمة وينتهى غالبا بالموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به انتفاخ الرئة * وانوريزما تقوس الابهر * وامراض القلب لاسيما تمدده * والاستسقا الصدرى * والتاموري * وداء الخراج الناشئ فى الحجاب المنصف المتقدم

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان الاوصاف التشريحية لهذا الداء مجهولة الى الآن وانما وجد فى بعض الاحيان فى شلو من مات به شحم حول القلب والاوعية الغليظة وتغيرات فى الصمامات والتصاقات قديمة بين القلب وغلافه وتعظم فى الشرايين

القلبية

(فى امراض البطن)

(فى امراض اعضاء الهضم)

(فى التهاب اللثة)

العلامات المميزة له * هى احمرار وورم والم فى اللثة * واذا ضغط عليها يسيل منها الدم بادنى ضغط * فان ازمن الداء تولدت فيها اورام ذات عنيق خفيفة الاحمرار تتعدد حتى ان كل ورم يغطى السن المحاذية له وييبس حتى ان تركيبه يشبه التركيب الليفى ومتى صارت كذلك زال الالم * وكثيرا ما يوجد فى اللثة الملتهبة قروح وخراجات وقد يصير قوامها اسفنجيا وينضح منها الدم واوصافه التشريحية هى المذكورة

(فى بثور الفم)

العلامات المميزة له * هى بثور بيضاء مستديرة سطحية متفرقة او مجتمعة ممتلئة من مادة لزجة او قيحية * ويعقب هذه البثور تشور او قروح سنجابية اللون او حمراء * ويوجد البثور المذكورة على الغشاء المخاطى الفمى وقد تمتد الى الحلق فيحس المريض بالم حاد ويعسر المضغ والازدراد * وفى الغالب ان هذا الداء مخصوص ببعض البلاد وقد يكون وبائيا واكثر من يصاب به الاطفال ولا يكون انذاره خطرا الا اذا صار غنغرينيا * او وصل الى القناة الهضمية او الحنجرة او القصبة وحينئذ يحدث عنه الالتهاب البلعومى او المعدى المعوى البثورى وليس له من الاوصاف التشريحية غير ما ذكرناه

(فى التهاب اللسان)

العلامات المميزة له * هى الم حاد او ضارب فى اللسان ويصير احمر رابا يولمه ادنى لمس به ويتغطى بطبقة مخاطية ثخينة وغشاء كاذب ابيض * وقد يزيد ورمه فيضغط لسان المزمار ويضغط على الحنجرة حتى يخشى منه الاختناق * وقد يزيد حجمه ويطول حتى يملأ الفم ويمتد فى جنبه وحينئذ لا يمكن المريض التلفظ ويبقى

الفم مفتوحا ويسيل منه دائما لعاب لزج او نتن * ويعسر التنفس مع عدم امكان الازدراد * ويحمر الوجه ويتورم ويحدث معه سعال وحمى

(اوصافه التشريحية هى ماذكرناها)

(فى التهاب اللوزتين او الخناق اللوزى)

العلامات المميزة له * هى الم وحرارة فى الحلقوم * وورم احدى اللوزتين اوهما معا * واحمرارهما وتورم منهما وحدوث نكت بيضاء وزيادة الالم * وقت الازدراد وامتداده الى بوق استاكى * ويعسر التنخع لاخراج المادة المخاطية وهذه المادة تكون قليلة ثم تكثر * ويحدث فى الغلصمة احمرار وورم وطول * ويكثر ميل المصاب الى الازدراد لانه يحس بشئ واقف فى بلعومه فيكرر الازدراد ارادة زواله * فان اشتد الالتهاب وشغل اللوزتين معا زاد عسر التنفس حتى يخشى منه الاختناق * وقد يصحب هذا الداء التهاب البلعوم غالبا وحينئذ يصير اللسان ابيض مصفرا مغطى بطبقة ثخينة وتحمر حوافيه وذولقه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الخناق الحنجرى والتهاب البلعوم

(اوصافه التشريحية)

هى احمرار وورم فى اللوزتين وتقيح او تيبس او انصباب صديدى او مصلى فى النسيج الخلوى المجاور لهما

(فى التهاب البلعوم)

العلامات المميزة له * هى الم واحمرار وانتفاخ فى الجزء العلوى من البلعوم * وقد توجد عليه نكت بيضاء * ويعسر الازدراد ويصير مؤلما او غير ممكن ويعسر التنفس * ويجف البلعوم ويصير حارا وينفرز منه سايل مخاطى غزير يؤلم استخراجه وتتكون منه على اللسان طبقة مخاطية ثخينة بدون احمرار * والغالب ان هذا الداء يصاحب الداء الذى قبله

(اوصافه التشريحية)

هى ماذكرناه فى التهاب اللوزتين واللسان ويزيد عليها بزيادة حجم الانسجة

الملتهبة وانصباب القيح فيها او تكون مغطاة بطبقة من غشاء كاذب اسمر

(فى سرطان البلعوم)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الداء فى اول حدوثه تكون علاماته غير واضحة وهى الم فى الحلقوم وعسر خفيف فى الازدراد يعقبان الالتهاب الحاد للبلعوم عادة * ويحس المريض بنغمشة فى الحلق كل برهة * و يبقى الازدراد مؤلما * واذا شرب سايلا يشرق به ويرجع بعد وصوله لبلعومه * ويحدث فى البلعوم ورم غير متساو يابس لا يولم المصاب الضغط عليه * وبعد مدة تظهر فيه قرحة منقلبة الحوافى * وفيها نتوات تسيل منها مادة لزجة نتنة الرائحة ويصحب ذلك الم ناخس

(اوصافه التشريحية)

هى غلظ جدران البلعوم ويبوستها واستحالتها الى منسوج اسكروسى لكن لا توجد فيه المادة البيضاء الشبيهة بالمخ الانادرا و يبقى كل من الغشاء المخاطى والعضلى متميزا الااذا لان الاسكيروس وافسد منسوجيهما * فان حصل اللين المذكور توجد قرحة اوقروح يابسة منقلبة الحوافى ثخينة وسطها مجبب رخو غير مستو وفيه نتوات ينتهى بينها الغشاء المخاطى السليم

(فى التهاب المرى)

العلامات المميزة له * هى الم فى جزء من المرى يحس به المريض عادة فى مقابلة بين الكتفين لا سيما عند ازدراد المأكولات اليابسة والمشروبات الشديدة الحرارة او المنبهة او الكاوية * وهذا الالم يزيد بالضغط على صفحة العنق اتجاه القصبة * هذا اذا كان الالتهاب فى الجزء العلوى وحينئذ يصير الازدراد عسرا شديدا يقرب من التعذر لانه يحدث عند ذلك الم موجع لا يطاق فى المرى كله او فى الجزء المصاب وحده وفى بعض الاحيان يرجع المتناول الى الانف ويحدث حينئذ فواق دائم * فان ازمن الداء اعقب الازدراد فى الحال * ولا يلتبس به السرطان المرى

(اوصافه التشريحية)

يوجد فى الغشاء المخاطى للمرى احمرار وصفاقة وقد يوجد عليه غشاء كاذب قليل الصفاقة ملتصق به التصاقا محكما

في سرطان المرى

العلامات المميزة له * هى فواق والم ناخس فى الحلق يتعذر بسببه مرور الاطعمة منه فان كان الجزء العلوى هو المصاب كانت علاماته كعلامات السرطان البلعومى وان كان الداء اسفل من ذلك فعلاماته وجود الالم خلف القصبة الهوائية مع الاكلان والحرقة لاسيما ان كان المريض يتناول المشروبات الروحية والحامضة * وان كان الجزء المصاب قرب الفؤاد تقف الاغذية فى طول المرى مدة ثم ترجع بنفسها الى الخارج مختلطة بمادة مخاطية فان امتد الداء الى القصبة الرئوية يحدث بعد الازدراد سعال خناقى شديد يخشى منه الاختناق

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه التشريحية كاوصاف السرطان البلعومى وتزيد عليه بضيق فى قناة المرى وهذا الضيق ناشئ من غلظ جدرانه مع ان شكله لم يتغير * وقد يستحيل الجزء المصاب الى كتلة غير منتظمة الشكل ملتصقة بالقصبة الهوائية وبالرئة بل قد تلتصق بالفقرات الظهرية

(فى الخناق الغنغرينى)

العلامات المميزة له * اعلم انه يعسر على الطبيب الحكم على انتهاء الخناق بالغنغرينة اذ لا دليل له على ذلك الا ان العسر المذكور لا يمكث الا اياما قلائل بل لان الغنغرينة سريعة الحدوث وربما حدثت فى اول يوم من المرض * ويخشى على المصاب من انتهاء خناقه بها فى سبعة احوال * اولها ان كان انثى او طفلا ضعيفا * ثانيها ان كان مصابا بغنغرينة فى محل آخر من جسده * ثالثها ان كان الخناق مصحوبا بالقرمزية او مرض جلدى غيرها يصير به لون الجلد احمر الى الزرقة البنفسجية * رابعها اذا صار الخناق مرضا وبائيا * خامسها ان خدم المصاب مصابا بغنغرينة لانه قيل بعدوتها * سادسها ان صار الجزء المصاب احمر الى الزرقة او ضعف لونه فجاءة بعد ان كان احمر قانيا ويصحب ذلك

بجفاف الحلق وضعف عام وحدوث غشاء كاذب يغطى الغشاء المخاطى للجزء المصاب * سابعها اذا ضعف المريض عقب فصد عام غزير او موضعى كذلك ضعفا زائدا عن المعتاد بعد الفصد * ويعرف هذا الداء بنكت بيضاء تشبه الغشاء الكاذب تحدث عادة على احد اجزاء الغشاء المصاب المغطى لاحدى اللوزتين ثم تتسع سريعا حتى تختلط بغيرها من النكت الحادثة من داخل الحلقوم وحينئذ يكون الغشاء المخاطى المحيط بها ابيض اغبر الى الزرقة وتميل النكت البيضاء الى السنجابية حتى انها قد تسود * وكلما اتسعت خف الم الحلق وسهل الازدراد وقل نتن النفس وزاد ارتخاء القوة وحدث الفتور العام * ويعرف امتداد الغنغرينة الى الحفر الانفية بعسر التنفس من الانف اذا انطبق الفم وبغنة الصوت وسقوط قشور وسائل حار من الانف تحمر منه خنابتاه ويبقى الغشاء المخاطى ملتهبا بعد ذلك * فان امتدت الغنغرينة الى القصبة الهوائية زاد على ماذكر من الاعراض عسر التنفس وبحة الصوت والسعال اليابس * فان اصيب المرى تعذر الازدراد * ويعرف وصوله الى الحلقوم بضيق النفس وتعذر الازدراد وضيق النفس المذكور ناشئ عن ضيق الحلقوم ويشاهد ذلك بالبصر

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به انواع الخناق كلها

(اوصافه التشريحية)

تكون اللوزتان وسقف الحنك والبلعوم والمرى والحفر الانفية والحنجرة والقصبة الهوائية مغطاة كلها او بعضها بطبقة بيضاء الى السنجابية اوسوداء ملتصقة كلها او بعضها بما هى عليه * وفيها عفونة ورخاوة وفساد كلى * ويوجد ايضا قروح وثقوب واضمحلال فى الغشاء المخاطى من بعض المحال ويكون بعض الجواهر مفقودا

(فى الخناق الغشائى البلعومى)

العلامات المميزة له كعلامات الخناق الغنغرينى الا انها اخف عوارض منها

والنكت البيضاء الضاربة الى السنجابية لا تسود وهذه النكت ليست الا اغشية كاذبة اذا سقطت لا يوجد بعدها قروح ويخرج الغشاء المذكور مع القيء اوالسعال وقد يرق ويضمحل

(فى خناق الغشاء العصيدى)

العلامات المميزة له *هو خناق خفيف تنشأ اغشاء كالصفايح اوالندف قوامه كالعصيدة ولونه ابيض الى السنجابى او اصفر وهذا الغشاء مغطى للغشا المخاطى الملتهب *وهو سهل الزوال لانه يمكن زواله بالاصبع لكن يتجدد غيره سريعا ولسهولة زواله يخرج مع النفث

(فى سوء القنية)

هذا المرض يسمى بسوء القنية وبسوء الهضم وبالتخمة وبالبرودة وبالبطنة * والعلامات المميزة له هى ان يحس المصاب بامتلاء وثقل فى المعدة مدة ساعات عقب تناول الطعام خصوصا ان افرط فى التناول اوكان الطعام غير جيد *ويحس ايضا بالم فى القسم الشراسيفى واسترخاء عام وثقل فى الاطراف وتهوع وعسر تنفس والم ثقيل فى الجبين وقد يعتريه فواق واغماء * ومتى تقايأ زالت هذه الاعراض كلها *وقد ينفذ القيء فى الحنجرة والقصبة فيحدث عنه سعال شديد يخشى منه الاختناق *والقيء المذكور مكون من مواد حامضة غير تامة الهضم * وقد توجد معه قراقر ويخرج منه فساء كثير بصوت وبغير صوت ويعتريه مغص واسهال

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الاحتقان المخى وبعض امراض القلب وابتداء الالتهاب المعدى

(اوصافه التشريحية)

توجد المعدة ممتلئة من مادة غير تامة الهضم بحيث يمكن معرفة نوعها وتكون الامعاء متمددة بغاز حامض والصائم ممتلئا من الاغذية واللفايف ممتلئة من مواد متعجنة كانها نفلية *وقد يوجد فى الغشاء المخاطى المعدى اثر التهاب خفيف *وقد يوجد فى القصبة الهوائية من السوايل والاطعمة ما دخل فيها

حال التقايىء

(فى الالتهاب المعدى الحاد)

العلامات المميزة له لا يقدر الطبيب ان يحكم بوجود هذا الالتهاب الا اذا اشتكى المصاب بالم فى القسم الشراسيفى وكان يزيد بالضغط واحمر ذولق اللسان وحافتاه واعتراه الم فى الجبهة وقيء اوتهوع وامساك بطن واعراض حمية واسترخاء عام * وقد يوجد الالتهاب المذكور ومع فقد بعض هذه الاعراض اوخفتها جدا وهذا على سبيل الاجمال وتفصيله هو ان يقال اما الم المعدة فقد يكون خفيفا وقد لا يوجد اصلا ففى الغالب ان المصاب لا يحس الا بثقل المعدة وهذا الاحساس يزيد عقب تناول الطعام لا سيما ان كان الطعام من الجواهر المنبهة *واما احمرار اللسان والفوهات الظاهرة للغشاء المخاطى فوجوده غير مطرد * بل اغلبى لانه قد لا يكون المحمر الا ذولق اللسان وحافتيه *وقد يكون كله *وقد يحدث فيه اكلان شديد *والعادة ان كان اللسان محمرا ان يكون رفيعا حادا كسن الرمح *وقد يكون عريضا ولا يوجد فيه احمرار اصلا ومع ذلك يكون الالتهاب المعدى موجودا *واعلم انه كلما احمر اللسان قلت رطوبته وكلما ضعفت الحمرة زادت الرطوبة *والغالب ان لا يكون مغطى الا بطبقة بيضاء اوصفراء ولا تدكن عن ذلك الا اذا جف اللسان وحينئذ يمكن ان تسود * وبما تقرر تعلم ان احمرار اللسان دليل على وجود الالتهاب المعدى الا انه لا يدل على قوة المرض لان الاحمرار الشديد كما يكون فى هذا الداء يكون فى الامراض الجلدية الحادة المصحوبة بالحمى كالحمرة والحصبة والقرمزية والجدرى والقلاع وانواع خناق اللسان مع ان الالتهاب المعدى فى هذه الاحوال يكون خفيفا اولا وجود له* واما الالم الجبهى فهو من الاعراض الملازمة فى اغلب احوال هذا الداء وهو اول ما يظهر من الاعراض *وقد يمتد الى غير الجبهة وان كان نادرا *واما القيء فلا يكون وحده علامة للالتهاب المعدى الحاد لانه يحدث عن سوء الهضم اوعن وجود جواهر منبهة اومهيجة فى المعدة وقد يكون التهوع بدله * ومن حيث انه كثيرا ما يكون مصاحبا بالجملة امراض ناشئا عن داء آخر فى غير المعدة

من

من الاعضاء فينبغي للطبيب اذا شاهده ان يبحث ليعلم ان كان ناشئا عن التهاب المعدة او عن غيره * واما الاسهال فيصاحب هذا الداء اذا لم يكن في المعا الغليظ التهاب * واما الحمى فقد لا تصاحبه وان كان ذلك نادرا وتختلف درجتها في الشدة * وقد تسبق جميع الاعراض المتقدمة وتبتدأ بنوب قشعريرة وحرارة يتعاقبان * ويظمأ المصاب ظمأ شديدا فيشتهي المشروبات الباردة المحمضة * ويجف جلده مع الحرارة * واما الاسترخاء العام فيحصل في الاطراف لاسيما في المفاصل ولكونه عرضا سمبا ثويا يزول سريعا كما يحصل * وفي هذا الالتهاب يشترك مع المعدة اغلب الاعضاء وان تفاوتت في ذلك * ولذلك كثيرا مايصحبه هذيان وسبات واختلال في الحواس وحركات تشنجية ووثبات في الاوتار وهبوط عام وقد يصحبه سعال وعسر في التنفس * وفي الاطفال تشترك معه الاعراض المذكورة وان كان خفيفا لان مخ الطفل يتنبه بادنى شيء وفي الاشخاص العصبيين الذين لم يبلغوا سن الكهولة سواء كانوا اناثا او ذكرانا تظهر الظواهر المذكورة سريعا * واما الكهول فتكون الاعراض فيهم خفيفة لان المخ لا يتأثر فيهم بادنى شيء كما في الاطفال وكذا بقية الاعضاء وقد يوجد الالتهاب المذكور بدون اشتراك وهذا نادر * وقد يصاحبه التهاب بقية القناة الهضمية

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ والتهاب العنكبوتية والالتهاب المعوى والتهاب الصفاق

(اوصافه التشريحية)

اما اوصافه التشريحية فهي كاوصاف الالتهاب المعدى الحاد التي سنذكرها بعد هذا سواء بسواء

(في الالتهاب المعدى المعوى الحاد)

العلامات المميزة له * هو مرض يهجم على الشخص بحرارة زائدة عن العادة وتزيد عقب تناول الاطعمة * ويحدث عقب زكام او خناق او التهاب آخر

فى المبالك الهوآئية * واذا اعترى انسانا يحس بثقل فى القسم الشراسيفى والم عام فى البطن واسترخاء فى الاعراض وحرارة وجفاف فى الحلق وعطش وميل للاشربة الباردة الحمضة * ويعتريه اصفرار الوجه اوقربه ونقص الشهية اوزيادتها ومغص حال الهضم وجشاء وفواق وتهوع وامساك اواسهال * والغالب ان هذا الدآء يبتدأ بكراهة الاطعمة ويحس المصاب بامتلاء المعدة ولزوجة الفم ويكون اللسان غليظا مفرطحا مغطى بطبقة بيضاء اوصفراء * وقد يحدث بغتة بدون الاعراض المذكورة وتصاحبه اعراض اخر وهى القيء اوالاسهال مع المغص والزحير وانكماش حلقة الدبر * وهذه الاعراض اما ان توجد كلها معا اويوجد كل منها وحده وذلك بحسب محل الالتهاب ان كان فى المعدة وحدها اوفى الامعاء الدقاق اوالغلاظ اوفيها كلها * ويكثر احساس القسم الشراسيفى لاسيما وقت الضغط * وقد لا يوجد الالم المذكور ويستمر الصداع وسببه اصابة المخ واغشيته اصابة سمباتوية * وكلما اراد الدآء نقص الاحساس العام واحساس الحواس والقوى العقلية من غير تغير فى المخ لكن يقل تغير مجموع العضلات * اذا كان المخ صابا ويكون الجلد حارا جافا والنبض سريعا واللسان احمر وذلك بحسب درجة الالتهاب * وفى هذا الداء يغلب السبات على الهذيان وتسترخى العضلات مع عدم الشلل والتشنج فان استرخت عضلات جهة واحدة من الجسم كان دليلا على ان تغير المخ قليل جدا * وفى هذا الالتهاب يصير النبض سريعا متواترا بعد ان كان واسعا ثم يصغر وينقبض ويصير متقطعا غير منتظم لاسيما ان وصل الالتهاب انهايته * وقد يكون التواتر قليلا ان كان مزاج المريض لينفاويا ويقل البول ايضا ويكون احمر كابتدآء الاغشية المخاطية وتكون الملتحمة محتقنة والغشاء المخاطى جافا * واذا اشتد الالتهاب يجف الفم بعد لزوجته وتحمر حوافى اللسان وذولقه اوكله بعد ان كان ابيض اواصفر * وتوجد نكت حمرآء كثيرة فى جزئه المقدم والاجزآء التى بينها تصير مبيضة اومغطاة بطبقة مخاطية * وهذه الحالة تختص بالالتهاب المعدى المعوى الخفيف * وفى الغالب يتغطى اللسان بطبقة ثخينة لزجة ملتصقة على سطحه *

وكلما زاد الالتهاب زاد جفافه وضيقه وحينئذ تحدث طبقة سمراء ضاربة للسواد ثم تصير كالنسيج فتغطيه وتغطى اللثة والاسنان والشفتين * وتستمر شدة الظمأ بعد ان لم تكن الا احيانا * وكثيرا ما يصير الجلد جافا قحلا وتنبث فيه حرارة تعممه او تخص الصدر والبطن * وفي آخر درجة هذا الالتهاب تظهر علامات التألم على السحنة وتحمر العينان ويذهب لمعانهما وتمتد الخنابتان وتبرز الوجنتان ويصير لونهما كدردى النبيذ

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ والعنكبوتية واستسقاء بطينات المخ والحمى التيفوسيه * واغلب التهاب الاعضاء البطنية

(الاوصاف التشريحية)

اعلم ان الغالب فيمن مات بهذا الداء ان يكون سطح معدته الظاهر سليما من التغير الا انه كثيرا ما يكون ممتلئا بغاز * واحيانا يكون منقبضا وغشاؤه المخاطي يكون منكتا او مبقعا بنكت او بقع حمراء حاصلة من انصباب الدم في الغشاء المذكور * وقد يعم الاحمرار سطح المعدة الباطن لاسيما قرب فوهتيها فيكون فيهما كدائرة حمراء * وقد يمتد الاحمرار على مسير الاوعية الدموية لاحتقانها به فتظهر كأنها فروع شجرة وحينئذ يكون الاحمرار المذكور قرمزيا او آجريا * وقد يوجد تحت الغشاء المخاطي انتفاخ * وقد يوجد قرب الفؤاد غشاء كاذب * ولا توجد الغنغرينة ولا القروح الا نادرا * وان وجدت القروح تكون كاخداش خفيفة بحيث انها لا تصل الى الغشاء العضلي فان كان محل الغشاء المخاطي هو الملتهب توجد فيه نتوات كالازرار محمرة * وان كانت المعدة منقبضة شوهد في الغشاء المخاطي انكماشات كالاسارير لونها احمر مما عداها * والسطح الظاهر من الامعاء الدقاق يكون سليما غالبا الا اذا اشتد الداء فانه يشاهد الاحمرار الباطن من طبقاتها * ويكون بعض التعاريج متمددا بغاز وبعضها منقبض على نفسه * ويظهر في احمرار الغشاء المخاطي المعوى تقطع كثير ويكون الغشاء المخاطي للاثنى عشرى

اقل احمرارا من بقية الغشاء المخاطى المعوى * فان كان الالتهاب خفيفا شوهد الاحمرار على الثنيات الغشائية ويكون ما بينها غير ملتهب بخلاف ما اذا كان شديدا فان محال الاحمرار تكون واسعة والاوعية تكون محتقنة جدا * ويوجد فى الغشاء المخاطى مادة مخاطية ثخينة ملتصقة به ولا يصيب الطبقة العضلية ولا المصلية * وفى هذا الداء غنغرينة الامعاء نادرة جدا وان وجدت تكون مسودة غير لامعة ومجلسها سهل التمزق غنغرينى الرائحة بخلاف القروح فانها تكون كثيرة فى الامعاء المذكورة ومحلها فى الغالب اللفايف لاسيما قرب الاعور * فعلى الطبيب ان يمعن النظر ولا يظن ان ما بين الارتفاعات الغددية من المسافات قروح لان الغشاء المخاطى الذى بينها كثيرا ما يكون سليما منها * وعادتها ان تكون قاصرة على الغشاء فلا تغوص فيما تحته من الاغشية وتثقبها الا نادرا * وتكون حوافيها مقطوعة قطعا عموديا * وقد تكون خشنة خشونة غير منتظمة ويكون حوالها محمرا او اقر * وحينئذ يشاهد فى عمق القروحة الياف عضلية * ومتى كانت القروح المذكورة قريبة من الالتحام كانت منخفضة الحوافى مستطيلة * متقاربة من بعضها * ويشاهد فى محل ما التحم منها ارتفاع صغير * فان كان الالتحام مزمنا كان الارتفاع مفقودا ويكون محله منخفضا * فان كانت القرحة واسعة والتحمت شوهد فى محلها جليدة بيضاء او حمراء وردية * وان كانت واسعة جدا والتحمت شوهد فى الغشاء المخاطى انكماش عليه شئ كالاشعة حتى ان المعا يكون ضيقا * وكثيرا ما توجد الارتفاعات المذكورة على الغشاء المخاطى للامعاء الدقاق لكن تكون كصفايح خشنة اذا شقت كان باطنها احمر او سنجابيا او ابيض ونسيجها يكون متينا واكثر ما يشاهد ذلك قرب الاعور لانه هو محل الغدد المسماة بغدد بيير * وما بقى من الامعاء يكون تغيره اقل * وكثيرا ما يكون فى الغشاء المخاطى بثور وسطها منخفض وتكون يابسة ان كانت جديدة ولينة ان كانت عتيقة * فان ازمن الداء استحالت كلها الى صفايح سمراء بدون انتفاخ * وفى هذا الالتهاب يوجد التداخل المعوى المعتاد وهو ان يتداخل الجزء العلوى من المعا فى السفلى منه ويندر ان يكون

السفلى

السفلي هو المتداخل في العلوى * وفي الاطفال تكون الاغشية الثلاثة للمعدة لينة والامعاء كذلك حتى تصير كانها قناة هلامية بيضاء تتمزق بادنى جذب واكثر مايشاهد ذلك في الجهة اليسرى من المعدة وفي بعض اجزاء الامعاء

(في الالتهاب المعدى المعوى المزمن)

العلامات المميزة له * هذا الالتهاب يعقب الالتهاب الحاد * وكثيرا ما يكون تدريجيا وتكون علاماته كعلامات اول الالتهاب الحاد الخفيف * وهي ان يحس المصاب بثقل في القسم الشراسيفي كان فيه قضيبا معترضا من احد المراقين الى الآخر لاسيما في المراق الايمن * والالم الحاصل من ذلك اما ان يكون دائما او متقطعا وفي كل منهما اما ان يكون منتظما اوغير منتظم * ويزداد الالم المذكور عقب تناول الاغذية وتكون زيادته بحسب كثرة المتناول وقلته وبحسب طبيعة جوهره اعني ان كان منبها اوحارا كما يزداد من الانفعال النفساني الناشئ من الغم * وهذا الالم اما ان يكون نابضا اوناخسا اومحرقا اوممزقا ويكون مصحوبا بقبض في المرى وعسر في الازدراد والتنفس وانقباض في قاعدة الصدر اوفي احد اجزائه * وقد يحدث معه سعال يابس * واحيانا يكون قاصرا على القسم الشراسيفي بحيث يؤلمه ادنى مس * والغالب فيه ان يعترى المصاب به فقد الشهية اونقصها عن حالته الطبيعية ويعقبها عيفان للاطعمة وعسر هضم ويعقب ذلك جشاء يخرج معه قلس حامض حريف نتن * وكثيرا مايصحبه ظماء شديد * واحساس بامتلاء في المعدة وتشوش في الذهن وثقل في الرأس وضجر عام وميل الى النعاس وفتور * وحرارة في الجلد لاسيما في الراحتين والاخمصين ويتواتر النبض ويسرع وحينئذ ان ملاءت المعدة اونبهت حصل القيء * وقد يصحبه امساك مستعص يتخلله اسهال قصير المدة وتحمر حوافي اللسان وذولقه اوكله وتظهر عليه نكت حمراء * اويتغطى بطبقة مخاطية رفيعة اوسميكة رطبة اوجافة * وينتن النفس ويزداد العطش عقب كل طعام وتزيد حرارة

الجسم وضربات النبض لاسيما عند المساء ويمر طعم الفم فى الصباح ويصفر الوجه وتظهر عليه علامة الحزن والكآبه ويعترى المصاب وسوسة وحدة * فان كان مزاجه عصبيا حدثت له تخيلات عقلية وخطاء فى الرأى وتكدر فى وظائف المخ * وينكمش الوجه وتتغير السحنة ويصير لون الوجه تبنيا وتحمر الوجنتان احمرارا ناصعا او داكنا الى السواد * ويحس المريض بضعف عام فى العضلات ويخف حتى يلتصق الجلد على العظم * تنبيه * يكفى فى التشخيص وجود بعض هذه العلامات ولا يلزم اجتماعها فى مريض واحد لان هذا المرض يتنوع وعلى حسبه تكون الاعراض *

ومن انواعه الداء المسمى بالسدد وهو التهاب الغدد المساريقية وهذا المرض كثيرا ما يحدث من الالتهاب المذكور لاسيما فى الاطفال اللينفاويين والاشخاص الساكنين فى الماكن المنخفضة الرطبة * وهو احتقان عظيم يحدث فى الغدد المذكورة يمكن ادراكه باللمس من ظاهر البطن خصوصا من جزئه المتوسط فاذا وضع الشخص يده عليه يحس تحت اليد باجسام مستديرة صلبة غير منتظمة متفاوتة فى الحجم يحدث الضغط عليها المًا * وقد يوجد معها تموج يدل وجود سايل فى تجويف البطن

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المزمن للبريتون اعنى الصفاق * والايبوخوندريا والالتهاب المزمن للكبد وسرطان المعدة والامعا

(اوصافه التشريحية)

يكون الطرف الايسر من المعدة رقيقا جدا بحيث يتمزق بادنى جذب * ويكون الغشاء المخاطى لينا * ويختلف لونه فيكون احمر ناصعا او احمر خفيفا او كدرا كدردى النبيذ واذا كشط بالمشرط انكشط بسهولة ويكون قوامه كقوام المربى وقد توجد فيه خدوش * وتكون الاوعية الدموية محتقنة بدم ازرق ويوجد فى الغشاء المخاطى بقع بنفسجية او سمراء ويكون ارق عما كان فى الحالة الطبيعية لاسيما الجهة السفلى من المعدة وقد توجد فيه قروح غير منتظمة الحوافى

وكلما ابعد اللامس يده عن المعدة يجد فى الغشاء المذكور سمكا واحمرارا حاصلين من انتفاخ الاوعية الدموية * وتكون القروح كثيرة قرب الفؤاد وعنق المعدة حتى انها قد تثقب جدرانها * وقد يكون لون الغشاء المذكور سنجابيا مزرقا او مسودا مع انه لم يتغير تركيبه * ويكون السطح الظاهر من المعاء الدقيق ابيض وقد يكون منكمشا ضيقا واغلب ما يشاهد فيه من التغيرات يكون فى الجزء العلوى والمتوسط * واكثر القروح يكون فى الاثنى عشرى والصايم واللفايف وتكون اعرض واعمق من المتولدة فى الالتهاب الحاد ويكون لون الجزء التى هى عليه سنجابيا يميل الى الزرقة * وتكون الغدد المساريقية فى الغالب منتفخة صلبة محمرة وقد تكون مبيضة لينة ومتقيحة كما يشاهد ذلك فى السدد * ويكثر عدد الغدد المصابة فى داء السدد عن غيره * وهذا التغير يكون فى الغدد المجاورة للاجزاء المريضة من الامعاء ويوجد فى الصفاق التصاقات كثيرة * وقد يكون تجويفه ممتلئا مصلا

(فى سرطان المعدة)

* هذا الداء يحدث عقب الالتهاب المزمن غالبا * واكثر حدوثه فى سن الكهولة اى بعد تجاوز الثلاثين ويتسبب عن ادمان الخمر اوالاشربة الروحية او تناول الجواهر المنبهة * وعلاماته ان يحس المريض بثقل وحرارة والم خفى فى قسم المعدة ويسرى منه الى احد المراقين او يحس به فى قسم القطن * ويحدث عنه ارياح فى القناة الهضمية وجشاء وقلس حامض اونتن وتهوع وقيء مائى اولا ثم يصير مختلطا بمواد غذائية مهضومة ثم يكون ممتزجا بمادة سوداء ويتكرر حتى انه يصير كالمعتاد ولا تقذف المعدة منه الا ما سهل هضمه * فان وصل الداء الى هذه الدرجة ووضع شخص يده على نقرة المعدة احس بورم غير منتظم السطح والحوافى بارزا الى الخارج يدرك احساسه باللمس * وكثيرا ما يسبب هذا المرض سعالا يحدث عنه نفث مائى غزير وحينئذ يزول لمعان الجلد ويصفر اصفرارا خفيفا ويصير جافا خلا تبنى اللون ويعترى المريض خفة تام وينحف جسمه او يرم ورما رخوا نشحا * وتصير المادة الخارجة

بالقيء كالنيلج وينكمش الوجه ويزيد الالم ويستمر ويصحب ذلك امساك يعقبه اسهال شديد * وتعتريه حمى دائمة ولا يزال فى انحطاط حتى يموت ولا تتغير قواه العقلية فان كان المصاب هو المعدة حدث القيء عقب تناول الطعام بقليل * وان كان عنق المعدة كثر القيء ولا يكون الا بعد تناول الطعام بمدة * وحينئذ ينتفخ البطن انتفاخا كثيرا ويشغل الورم ما بين غضاريف الاضلاع السفلى والسرة من الجهة اليمنى غالبا * واذا انتفخ عنق المعدة او تقرح حصل الاسهال المذكور * وان كان الفؤاد هو المصاب كان الالم فى الجزء العلوى من القسم الشراسيفى والظهر ولا يحس بورم فى قسم المعدة وكثيرا ما يتقايأ المريض قيئا ثخينا اشبه بالكتل متكونا من مادة مخاطية او غذائية غير مهضومة ويصحب ذلك سايل غزير لعابى * وان كان الداء فى فوهتى المعدة فالالم يكون فى تقويسها الصغير ويعترى المصاب قهه عن المطعومات لان المعدة حينئذ تتألم تألما شديدا فتقذف الغذاء بعد استقراره فيها بقليل وان كان المصاب المعدة قرب الالم من الدوام * لكن هذه العلامة تظهر ان التصقت المعدة بالاعضاء المجاورة لها ايضا * ولا يحصل التهوع الا اذا حدث فى عنق المعدة ضيق او تقرح جزء منها او انثقب ثقبا جديدا او التهب عضو آخر من الاعضاء البطنية

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الامراض العصبية المزمنة التى ينشأ عنها القيء * والالتهاب المعدى المزمن * والاورام المتسببة عن تجمع المواد الثفلية فى القولون * وانوريزما الابهر البطنى

(اوصافه التشريحية)

ان شغل الداء عنق المعدة تكون اوسع مما كانت فى الحالة الطبيعية وفى غير ذلك من الاحوال تكون اضمر * وتكون ممتلئة بمادة سوداء كالنيلج وقد يوجد فى سطحها قروح وقد لا توجد ويكون غلظ الجزء المصاب ثخين فصاعدا الى نصف قيراط فاكثر ويكون سطحه الباطن خشنا

منقرحا مغطى بتولدات كثيرة بيضاء اوسنجابية ويكون السطح الظاهر خالصا اوملتصقا بالكبد والصفاق اوبالاجزآء المجاورة له وهذا الفساد يحصل من تسرطن المنسوج اوتولد مادة شبيهة بالمخ اويحدث منهما معا * فان مات المريض فى اول المرض امكن تمييز الطبقة المخاطية للمعدة عن غشائيها الاخيرين * ويكون الغشاء المخاطى ابيض لم يتغير نسيجه * ويغلظ الغشاء العضلى ويكون امتن مما كان عليه اولا لونه ازرق ويندر سريان سرطان الفؤاد الى المرى وسرطان عنق المعدة الى الاثنى عشرى

(فى القئ الدموى)

العلامات المميزة له * هى ارياح وقراقر فى البطن وارتخاء عام والم فى قسم المعدة وبرد فى الاطراف ويعقب ذلك كله قئ متكرر متخلل بمدد متفاوتة * وهذا القئ يكون دما عبيطا اسود غير لغامى وفيه خثورات اومختلطا بما فى المعدة من الاغذية * ولا تصحبه حمى ولا سعال ويصحبه تمدد عظيم فى المراق الايسر اذا اجتمع فى المعدة دم كثير * وتكون المواد الثفلية مدممة ولا يلتبس به من الامراض الا النزيف الرئوى

(اوصافه التشريحية)

يكون لون الغشاء المخاطى للمعدة سنجابيا الى السواد واوعيته محتقنة بدم * ويندر ان تكون متمزقة وبذلك يعلم ان النزيف ناشئ من نضح سطح المعدة * وقد يكون الغشاء احمر لاقروت فيه والقروت هو الذى كان يعبر عنه بالكدم وهذا الاحمرار لا يزول بالغسل

(فى الالتهاب الحاد للقولون)

هذا الالتهاب كما يسمى بالالتهاب الحاد للمعا الغليظ يسمى بدوسنطاريا * العلامات المميزة له * هى اسهال خفيف لا توجد معه اعراض عامة ان كان الالتهاب خفيفا * والم خفيف فى البطن وحول السرة وفى قسم القولون والقطن * وهذا الالم يزيد بالضغط * وقد يزيد من نفسه ويصحبه تقضيع وقراقر فى البطن وثقل فى اسفل الحوض * وكلها تسبق التبرز وتزول

معه ثم تعود بعد مدة * وتكون المواد الثفلية قليلة سوآء كانت مخاطية او مصلية او صفراوية ويكثر تكرر نزولها وتسبب فى حافة الاست حرارة و زحيرا ان تقاربت النوب * ومتى وصل الدآء الى هذه الدرجة يصحبه فى الغالب التهاب معدى معوى * ومتى صحبه فلابد من وجود الحمى والاعراض العامة الاخرى ومن حيث اننا ذكرنا ان هذا الدآء يسمى بدوسنطاريا ينبغى ان نذكر العلامات المميزة للدوسنطاريا عن غيره فنقول

(العلامات المميزة للدوسنطاريا)

من المعلوم ان الغالب فى هذا الدآء ان يكون وبائيا * وقد يكون معديا ان كان مصحوبا بحمى تيفوسية معدية * ويبتدأ باعراض خفيفة او بضعف عام وتقضيع يقوى بالتدريج حتى يصير فى اعلا درجة ويسبب فى الامعاء حركات التوائية تبتدأ من القولون المستعرض وتنتهى فى الاست * ومن العلامات دوام احتياج المريض الى التبرز ودوام الزحير مع خروج البارز ويكون قليلا من مادة مخاطية لزجة فيها خطوط مدممة او دم عبيط يرتاح لخروجها المريض راحة وقتية ثم يعود التقضيع والحرارة المحرقة فى الاست * ومنها احمرار الغشاء المخاطى للاست وورم الاجزآء المجاورة له واذا ضغط البطن لا يتألم المريض تالما عظيما * والضعف العام يكون بحسب شدة التقضيع وكثرة التبرز

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والهيضة والمغص العصبى

(اوصافه التشريحية)

كثيرا ما تكون الامعاء الغلاظ كانها سليمة من الظاهر * فان كان الالتهاب حديثا تكون منقبضة وان كان مزمنا تكون متمددة وتوجد نكت حمرآء كثيرة فى الصمام الاعورى وفى باطن المعا الغليظ * واحيانا توجد بقع سودآء * وقد توجد فيها قروح * ويوجد حول الصمام خشونة كثيرة حمرآء سنجابية ناشئة عن زيادة حجم الخمل المخاطى * وفى الدوسنطاريا

يكون اكثر الاحمرار فى ابتداء القولون وقرب الصمام الاعورى ويكون قليلا فى التعريج الياقى وفى المستقيم * وتكون الغدد المساريقية المجاورة للاجزاء الملتهبة محتقنة متورمة محمرة

(فى الالتهاب المزمن للقولون)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الالتهاب يكون دائما من نتايج الالتهاب الحاد لهذا العضو * وقد يكون نتيجة التهاب مزمن فى عضو آخر من اعضاء البطن او اعضاء الصدر * ومن علاماته ان يكون التقطيع والزحير قليلين او لا وجود لهما * ويكون الاسهال غزير الكن بدون كثرة تكرر النوب كما فى الالتهاب الحاد * وتختلف المادة الثفلية فى اللون والقوام والكمية * وقد تنفذ المواد الغذائية من القناة الهضمية بدون هضم * وذلك ناشئ عن ضعف القناة المذكورة * وينكمش الوجه ويكون اقر اللون مغبرا ويكون الجلد قحلا خشن الملمس شعثا مغبرا ايضا * ويكثر العرق فى الصباح * وترتشح الاطراف العليا ويعقبه التهاب معدى معوى شديد يموت عقبه المريض

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعوى والايبوخوندريا وسرطان الامعاء

(اوصافه التشريحية)

يكون الصمام الاعورى متغيرا * وهذا التغير اما فى غلظه كله او فى غلظ غشائه المخاطى * ويكون لونه اسمر الى السواد وقد توجد فيه بثور ناشئة عن الالتهاب المذكور وقد يكون الالتهاب منتشرا على الغشاء المذكور فيكون محله قد ارتفع وظهر كالازرار اللحمية البيضا او الحمراء منخسفة الوسط لان وسطها امتلاء صديدا وحينئذ يكون الوسط ابيض والدائرة حمراء * وقد يستحيل النسيج الخلوى الذى تحتها الى صديد * وتنفصل الطبقة المخاطية من العضلية بادنى جذب

(فى الهيضة)

العلامات المميزة لهـا * هى قيء واسهـال يحدثان فجـاءة ويتكرران كثيرا فيخشى منهمـا سرعة موت المصـاب وكل منهما من مادة خضرا اوبيضا اوسمرا اومخاطية اوصفراوية * ويصحبهـا الم شديد فى المعدة وتقضيع قد لا يزيد بالضغط وثقل مؤلم فى القلب واغماء وفى الغالب تحدث اعتقـالات عضلية فى الاطراف * وهذا المرض يكون وبائيـا فى الاقاليم الحارة ومن اصيب به يكون نبضه صغيرا ضيقـا واطرافه باردة وتتغير سحنته فيصير الوجه ساهفـا منكمشا والعينان غائرتين ويبرد الجلد كله ويزرق مع عدم المرونة * وهذا الدآء قد يحدث من ادخال جواهر سمية فى البطن

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهـاب المعدى والمعوى والالتهـاب الحاد للصفاق واختناق بعض الامعاء

(اوصافه التشريحية)

ان مات المصـاب به عقب هجوم المرض ببعض ساعات لايشـاهد فى الغشـاء المخـاطى المعدى المعوى تغير وقد تكون المعـدة ملتهبة والامعاء منطبقة على بعضهـا وذلك فى احوال وبائية * وان مات بعد ايام يكون الغشاء المخاطى احمر

(فى الاختنـاق المعوى البـاطن)

العلامات المميزة له هذا الدآء يعسر تشخيصه غالبا بل قد لا يمكن بالكلية * ويبتدأ بامسـاك مستعص لا تنجح فيه المسهلات وقد تنزل من حقنة واحدة بعض مواد ثفلية تكون مجتمعة فى الجزء الاسفل من القناة المعوية لكن لا تجتمع ثانيا وتنقطع الارياح الخـارجة من الاست ثم ينتفخ البطن * وقد يكون الانتفـاخ غير متسـاو بسبب ان بعض حوايا الامعـاء يكون منتفخا حتى يبرز الانتفـاخ الى الخـارج ويعقب ذلك فواق وتهوع وتقضيع واحيانا الم ثابت فى احد اجزآء البطن * ثم يحدث القيء ويكون اولا من مادة مخـاطية اوصفراوية ثم يصير من مادة ثفلية لكن صيرورتهـا من مادة ثفلية غير مطردة فى هذا الدآء *

ويشاهد فى بعض من اصيب به وقوف وظيفة القناة الهضمية وقوفا تاما وضعف عام وبرد فى الاطراف يعقبه الموت سريعا

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التداخل المعوى والتهاب الصفاق وضيق القولون

(اوصافه التشريحية)

قد اختلفت الاوصاف التشريحية فى هذا المرض فتارة وجد الالتصاق بين اجزآء الترب وحوايا الامعاء وكان ناشئا عن التهاب مزمن فى الصفاق فانزلق بعض الامعاء بين الالتصاق المذكور فحصل الاختناق والانضغاط من الاجزآء المجاورة * وتارة لم يوجد الالتصاق ووجدت الامعاء ملتوية وملتفة على بعضها او حصل الاختناق * والعقدة الحاصلة من ذلك تاخذ فى زيادة الاختناق * وكلما زاد حجم الامعاء بسبب انتفاخها الحاصل من تعقدها او من الحقن والاشربة التى تناولها المريض حصل ذلك

(فى المغص العصبى)

العلامات المميزة لهذا الداء * اعلم ان هذا الدآء كثيرا ما يهجم بتقضيع شديد فى البطن لا سيما حول السرة او على مسير القولون * وهذا الالم لا يزيد بالضغط بل يرتاح له المريض * وتصحب المغص قراقر وامساك ويصير نبضه صغيرا ضيقا وتتغير سحنته تغيرا عظيما ويعتريه قلق وتفتر قواه

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب كل من الصفاق والقولون * والهيضة والمغص الرصاصى واوصافه التشريحية غير معروفة

فى المغص الرصاصى اى القولنج الزحلى

العلامات المميزة له * هى تقضيع فى البطن يعترى من يزاول الاستحضارات الرصاصية * وهذا التقضيع يزداد قليلا بالضغط خصوصا ان كان الضغط على مسافة واسعة اعنى لم يكن على الجزء المصاب وحده واحيانا قد يرتاح له المريض ويحصل له عسر فى التبرز مصاحبا لالم وقتى * وقبض شديد وتقضيع فى القسم

تلتبس به الزوايد الافرنجية والاورام القطرية اوالبوليبوسيه للمستقيم الدوسنطاريا

(اوصافه التشريحيه)

وقد تكون الاورام الباسورية كبيرة وقد تكون صغيرة متقاربة لبعضها وقد تكون متباعدة * وتظهر فى وسط النسيج الخلوى المندمج الضام للطبقة المخاطية بالطبقة العضلية محصورة فى اكياس متعددة رقيقة داخلها املس اوذوخمل وتكون ملتصقة بالنسيج الخلوى الذى تحت الطبقة المخاطية من سطحها الظاهر وقد تكون متكونة من نسيج اسفنجى محروعائى اومن نسيج رخوفطرى القوام يقرب من نسيج الاورام الانتصابية * وقد تكون من تمدد جزئى فى الاوردة * ويتحقق ذلك بادخال مسبر فى الاورام المذكورة

(فى الديدان المعوية المسماة بنات الارض)

العلامات المميزة لهذا المرض تختلف بحسب النوع المتولد فى البنية وتنقسم الى علامات اصلية وسمباثوية * فالاصلية عياف وقئ للاطعمة اوزيادة شهية وتهوع وقيء ومغص وفواق وقراقر وانقباض الدبر وخروج رياح من البطن * والسمباثوية كثيرة واهمها اتساع الحدقة واكلان الخنابتين والقلق فى النوم والعرق الحامض وعدم الانتظام فى النبض * ثم ان الديدان على ثلاثة انواع النوع الاول هو المسمى اسكاريد لومبركوييد * وهو المعروف بالدساسة والنوع الثانى هو المسمى الاسكاريد الدودى * والنوع الثالث المعروف عند العامة بدود القرح وفى ابن سينا بحب القرع * ولكل منها علامات مختصة به فان كان المريض مصابا بالنوع الاول وهو المسمى عند العوام بالثعابين البطنية وفى ابن سينا بالحيات البطنية فعلامته ان يحس المريض باكلان ونخس مع الم ثقيل فى الامعاء خصوصا فى القسم السرى وتخرج هذه الديدان امامن الفم اومن الدبر وفى خروجها امان تخرج دودة بعد اخرى اوجملا جملا وان كانت من النوع الثانى وهو المعروف فى ابن سينا بالديدان العراض وهى ديدان تشبه شحمة الارض فعلامته اكلان حلقة الدبر وهذا الاكلان يزداد عند دخول

الليل * وخروجه يكون بكمية وافرة مع المواد الثفلية * وان كانت من النوع الثالث وهو المسمى بدود القرح فعلامته ان يحس المريض بحركات التوائية وثقل فى بطنه ونخس اوقرص فى القسم القريب من المعدة * والم شديد يسكن بتناول الاغذية واستقرارها فى المعدة ومغص بدون اسهال ودوار واغماء بدون صداع ويحدث فى الخلة ارتفاع وانخفاض وتزداد شهية المريض ويسيل لعابه * ويخرج من الدودة بعض اجزاء اما مع القيء اومع المواد الثفلية حتى انها قد لا تتميز عن المواد * واكثر من يصاب به القصابون المعروفون بالجزارين.

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب المخ * والقناة الهضمية * والايبوخونديا والصرع

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه تختلف بحسب اختلاف الديدان لان النوع الاول الذى هو الدساسة ديدانه سمراء الى حمرة قليلة وفى جسمها استدارة وطول الدودة منها اربعة قراريط فاكثر الى اثنى عشر قيراطا وهى مرنة وذنبها امنته بسن كال * وفى رأس كل واحدة منها ثلاثة نتوات مستطيلة * وان كانت من النوع الثانى الذى هو الاسكاريد الدودى يكون طول الدودة منها خطين فاكثر الى تسعة خطوط وتكون رقيقة وذنبها امنته بسن حاد شفاف وفى رأسها حوصلتان جانبيتان شفافتان اوثلاثة نتوات * وان كانت من النوع الثالث كانت اجسامها مفرطحة فيها مفاصل عديدة وهى طويلة جدا ينتهى ادق طرفيها برأس كروى وفم فيه اربع مصاصات ويوجد من هذا النوع خمسة اصناف واردأها الدودة العريضة لان العلاج لا ينجح معها الا بعسر ولذلك قالوا هى المستعصية دون غيرها

فى التهاب الكبد

العلامات المميزة له * اعلم ان المصاب بهذا الداء يحس بالم ثقيل غائر فى المراق الايمن اذا ضغط عليه يزداد كما يزداد بالشهيق الطويل وبالسعال * وينقص

اذا انثنى المريض على نفسه * وقد يحس بألم ناخس فى الكتف الايمن وفى طول السلسلة الفقرية * وقد يزداد قوام الكبد وحجمه حتى يجاوز الاضلاع اللواطف ثم ينحدر الى اسفل البطن * وحينئذ اذا قرع على هذا القسم يسمع منه صوت اصم * وغالب احوال المريض الاضطجاع على شقه الايمن ولا يضطجع على الايسر الا نادرا واندر منه الاستلقاء على الظهر * ويعتريه عسر فى الهضم والتنفس * وقد يعتريه سعال يابس * والغالب ان يعتريه اصفرار عام فى الجلد والملتحمة ويصير بوله زعفرانيا * وقد يعتريه امساك واذا تبرز تكون المواد الثفلية سمراء الى البياض كانها لا لون لها * فان انتهى الالتهاب بالتقيح يحدث فى اسفل اللواطف وخلف جلدة المراق الايمن ورم متموج فان شك فى وجود القيح فيه واريد تحقيق ذلك يبط بآلة بازلة دقيقة جدا وهذا البط يسمى البط التجريبى فان سالت منه مادة صديدية جزم بانه خراج *(تنبيه)* هذا المرض كثير الحصول فى البلاد الحارة وغالبا يعسر تشخيصه ولذا اغلط فى تشخيصه كثير من الاطباء حتى انهم نسبوا له علامات التهاب الصفاق المغطى لسطحى الكبد

فى الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب الصفاق الصدرى الموازى للكبد والتهاب بقية الصفاق والتهاب الاثنى عشرى

اوصافه التشريحية

غالب ما شوهد فيمن مات بهذا الالتهاب وكان حادا ان يوجد حجم الكبد زائدا عن الحالة الطبيعية والتصاقه بالصفاق يكون قليلا ايضا ويكون سطحه الظاهر احمر سنجابيا كانه مرمر وشوهد فيمن وصل فيه الالتهاب الى اعلا درجة ان جوهر الكبد كان سهل التمزق ولما شق نضحت منه مادة دموية ليست آتية من الاوعية كالتى تأتى فى حال الصحة بل آتية من حبوب جوهره الخاص لان الحبوب قد زاد حجمها فاحمر بعضها احمرارا ناصعا واصفر البعض الآخر فنتج من ذلك خطوط على هيئة عروق اكتسب الكبد منها المنظر المرمرى المذكور

وحينئذ يكون شكله كالرئه المصابة بالالتهاب الذى فى اول درجة * واذا ضغط على قطعة منه بين اصبعين انضغطت كما ينضغط الطحال وكان جوهره احمر وذلك ناشئ من زيادة دم منبث فيه * ولما وزنت قطعة منه كانت اثقل مما كانت فى الحالة الطبيعية * وتكون الاغشية الباطنة لقنواته المرارية حمراء محتقنة ايضا

(خاتمة)

جميع ماذكر من الاوصاف مخصوص بما اذا لم يصل الالتهاب الى درجة التقيح فان وصل اليها وجد بين نسيجه قيح قد يكون مجتمعا مع بعضه فى كهوف صغيرة مستطرقة بالاوردة فتحمر الاوردة المذكورة وربما كانت ممتلئة بقيح مبيض اوسنجابى اواخضر لاختلاطه بالصفراء الموجودة فى الكبد * وقد يكون القيح مجتمعا فى كهف واحد كبير قد استطرق الى الجلد اوالى تجويف الصدر حتى وصل الى الفروع الشعبية اوالى الصفاق وربما وصل الى جزء من القناة الهضمية اوالى القنوات المرارية * وتارة يكون القيح منحصرا فى كيس

(فى سرطان الكبد)

العلامات المميزة له * هذا الداء فى اوله ليس له علامات تميزها ولا يتميز ويتشخص الا اذا عظم الكبد وجاوز الاضلاع اللواطف فحينئذ اذا جسه الطبيب يميز ما صار على سطحه من التحدبات * ومن علاماته عسر الهضم وثقل المعدة مع عدم القيء ويصحبه فى الغالب امساك مستعص ومغص وقراقر فى البطن والم شديد فى المراق والكتف الايمنين والمعدى فى القسم الشراسيفى وهزال عام يزداد سريعا * واحيانا رعاف من طاقة الانف اليمنى * واصفرار الجلد والملتحمة كما يحصل فى اليرقان * وتورم الساقين لما يرتشح فيهما من المصل * ومتى وجدت هذه الاوصاف حدث عقبها استسقاء زقى متعب يعقبه الموت سريعا

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به جميع تغيرات الكبد

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان الكبد فى هذه الحالة تكون مائلة للمراق الايمن وللقسم الشراسيفى * وقد تكون واصلة الى المراق الايسر وتشاهد على سطحها حدبات مختلفة العظم * واذا شقت يوجد فى جملة محال منها اورام سرطانية فيها مادة درنية معتادة ومادة درنية طبيعتها مخية وجوهر الكبد المحيط بها يكون فى الغالب سليما * وقد لا تكون هذه الاورام ملتصقة بجوهر الكبد الا بخيوط وعائية تزول بسهولة * وقد تكون ملتصقة بجوهرها التصاقا محكما * فان كانت الاورام المذكورة لينة اجتمعت على هيئة كهف صديدى اتسع لفساد جوهر الكبد * وهذا اللين فى الغالب يكون جزئيا وبقية الورم تستمر على صلابتها الاصلية

(فى الاستسقاء المتكيس للكبد وفى ديدانها الحويصلية)

العلامات المميزة له * هو ورم متصلب قد يكون مؤلما وقد يكون غير مؤلم ومع ذلك لا يتغير لون الجلد * و يوجد فى ذلك الورم تموج غير واضح ومحله فى المراق الايمن والقسم الشراسيفى * ولا يتغير محله وان تغيرت اوضاع المريض واذا قرع على ذلك الورم يسمع منه صوت اصم * والمصاب بهذا الداء لا يمكنه الاستلقاء على الظهر ولا الاضطجاع على شقه الايسر

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الامراض الا خراج الكبد

(اوصافه التشريحية)

هذا الورم يكون متكيسا واكياسه اما من نسيج ليفى او مصلى وحجمها مختلف * وهو يكون فى داخل الكبد ويكون محتويا على سائل مصلى او نصف هلامى * وقد يكون مختلطا بديدان حويصلية كثيرة

(فى الحصا الصفراوى)

هذا الداء تمييزه عسر جدا بل قد لا يميز لخفاء العلامات المميزة له * لكن نقول ان وجود الحصاء المذكور قد ينشأ عنه ثقل فى القسم الشراسيفى ومغص شديد وجشاء وقلس صفراوى وقيء مستعص والم شديد فى القنوات الصفراوية يزيد

بتناول الاغذية * ومتى ما اصيب الشخص بالحصا الصفراوى كان مستعدا للبرقان لان اقل شئ يحدث له من الانفعالات النفسانية اوغيرها يسببه

(تنبيه)

الغالب فى هذا الداء ان يكون موروثا واذا وجد فى قيء المريض اومواده الثفلية حصا يظن وجوده ظنا يقرب من الجزم

(فى التهاب الطحال)

من النادر احضار المريض الطبيب لهذا المرض وهو حاد والعلامات المميزة له هى احساس المريض بالم خلف الاضلاع اللواطف اليسرى * وهذا المرض يزيد بالمشى والضغط * والمصاب به لا يمكنه الاضطجاع على شقه الايسر ويصير جلده باهتا الى صفرة قليلة تقرب من صفرة اليرقان * وقد يصحبه قيء دموى * ويستولى هذا الالتهاب فى المحال المنخفضة الرطبة وعلى شواطئ البحر * وان ازمن سهل تشخيصه لانه يوجد فيه ماعدا الاعراض المذكورة ورم متصلب فى المراق الايسر يحس به اذا ضغط عليه ويكون الضغط عليه مؤلما * ويسمع بالقرع عليه صوت اصم وهذا هو المسمى باحتقان الطحال ولا يحدث غالبا الا عقب الحمى المتقطعة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالتهاب المعدى * والتهاب الصفاق واورام المراق الايسر

(اوصافه التشريحية)

يكون الطحال لينا محتقنا بدم وقد يكون احمر هلامى القوام وقد يكون حجمه زائدا جدا وقد يكون ممتلئا صديدا مجتمعا فى كهف او كهوف * ووجد فى طحال بعض من مات به درنات لينة قوامها كالعجين اوفى حالة سرطانية * وشوهد فى بعض الاشخاص ان الغشاء الظاهر للطحال تمزق كما شوهد انه استحال الى غضروف اوعظم

(فى امراض الجهاز البولى)

(فى التهاب الكليتين)

العلامات المميزة له * هى ان يحس المريض بثقل متعب فى القسم الكلوى والم شديد يحس به عادة فى احد جهتى القطن وهذا الالم قد يكون ناخسا او اسعا غايرا او نابضا ويزداد بالضغط عليه او بالانكباب على البطن او الاضطجاع على الشق المقابل للداء ويقل البول او ينقطع وما نزل منه يكون احمرا او مدمما ولا ينزل الا بعسر شديد مؤلم وقد يمتد الالم من القطن الى المثانة والى القضيب او الى الاربية * ويصحب ذلك ارتعاش وخدر فى الفخذ وتقلص مؤلم فى خصية الجهة المصابة وقد تصحبه حمى وقيء دائمان * وهذا الالم قد يسكن ثم يفجأ بعنف فيستدل بذلك على وجود الحصاة فى الكليتين لاسيما اذا نزل بعضها فى البول * فان ازمن الداء تناقص الالم وحصل فى القطن ثقل زائد وتعكر البول او صار مخلوطا بصديد

(فى الامراض التى تلبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والتهاب المثانة والزنخة المسماة بالالام العضلية للقطن

(اوصافه التشريحية)

الغالب فى هذا الالتهاب انه لا يصيب الا كلية واحدة والتى يصيبها يصير جوهرها احمر صلبا سهل التمزق عن الحالة الطبيعية * وقد يوجد صديد كثير منصب فى الكلية وقد يوجد فيها اقروح مع الالتهاب المذكور * وكثيرا ما يلتهب معها الحالب فيكون غشاؤه المخاطى احمر محتقنا او منكتا نكتا حمراء ويكون سميكا وفى الغالب يكون مغطى بصديد

(فى السهلات المعروفة بالحصا البولى)

العلامات المميزة لهذا الداء * منها انه يوجد فى بول المصاب به رمل كثير صلب تحت الاصبع وهذا الرمل يرسب عقب خروج البول على الفور وهو مركب من حمض البوليك متحدا بمادة حيوانية ويندر ان يكون محتويا على فوسفات الجير او كسالاته * ومنها انه يحس بالم شديد فى القطن مصحوب بحرارة وثقل فى هذا القسم و يعسر نزول البول وهذا الداء يكثر فى المصابين بداء الملوك

والغالب فيه ان يكون وراثيا

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب الكليتين والبول الدموي

(اوصافه التشريحية)

يوجد في الكليتين او الحالبين او المثانة او فيها كلها سهلات كالتي تخرج في البول ولا يوجد في الكليتين اثر تغير غالبا

(في الديابيطس اي البول السكري)

العلامات المميزة له * هي ان يزيد البول زيادة عظيمة عن العادة ويكون صافيا ابيض اللون او اصفر وسكري الطعم او لا طعم له * وقد يسبق باحتياج دائم وجوع كلبي ويعقب هذه الاحوال كلها ضعف وضمور عامان

(اوصافه التشريحية)

تعظم الكليتان وتحمران ويكون نسيجهما رخوا واوعيتهما منتفخة متمددة ويسهل تمزقهما او يصير جوهرهما الخاص فاسدا لان نسيجه ذاب وقد تضمران

(في التهاب المثانة)

العلامات المميزة لهذا الداء * هي الم وحرارة دائمان شديدان يعتريان المصاب في القسم الخثلي وهو يكون منتفخا ويعتريه ثقل وتوتر في العجان واحتياج متكرر للبول وعسره مع الالم الشديد وما نزل منه يكون صافيا اول الامر ثم يتعكر ويحمر ويصحب حال نزوله بحرارة محرقة وحمى دائمة في الغالب هذا اذا كان الالتهاب حادا فان ازمن زالت الاعراض الحمية ونقصت حرارة القسم الخثلي وتوتر القسم العجاني وثقله وقل احتياج التبول وكذا الالم المصاحب له حال خروجه * وكثيرا ما ينزل البول بعسر ويكون كسايل لزج يشبه المني الا انه يخالفه في الرائحة وقد يحصل التهاب المثانة تدريجا من غير ان يسبق بالتهاب حاد * بل يبتدأ بثقل في العجان يحصل شيأ فشيأ فيتبول المصاب ولا يبول وما نزل من البول يكون اصفر وترسب منه مادة مخاطية تشبه زلال البيض ويكون

الالم قليلا اما دائم او متقطع وحينئذ يسهل دخول المجس فى المثانة

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والرحم والكليتين

(اوصافه التشريحية)

يكون فى الغشاء المخاطى المغطى للمثانة احمرار وهذا الاحمرار اما ان يكون قاصرا على جزء منه او عاما فى جميعه * فان كان الالتهاب مزمنا كانت المثانة منضمة على بعضها وخالية عن البول او متمددة وممتلئة ببول نتن مدمم او صديدى وتكون جدران المثانة قد غلظت غلظا نسبيا بحسب سير الداء * ويكون سطحها احمر سنجابيا او كثيرا ما يوجد عليه اوعية عديدة محتقنة متشعبة على هيئة فروع شجرة خصوصا جهة العنق * ويوجد فيه ثنيات من الغشاء المخاطى غليظة وغلظها يكون بحسب انقباض المثانة * ويكون الزغب المخاطى زائدا عن المعتاد * واذا ضغط عليه بالاصبع نضحت منه مادة لزجة تشبه المادة التى ذكرنا آنفا انها ترسب فى البول * وقد يوجد فى الغشاء المخاطى قروح وحينئذ تكون المادة الصديدية اكثر من المادة اللزجة المذكورة * وقد تكون المثانة متغنغرة او منثقبة * واحيانا تكون مستحيلة الى مادة سرطانية * وفى الغالب تشترك معها البروستتا فى الالتهاب وحينئذ تكون يابسة او متقيحة او متسرطنة

(فى الايماتوريا (اى البول الدموى))

العلامات المميزة لهذا الداء * هى سيلان دم من قناة مجرى البول * وهذا الدم اما ان يكون آتيا من الكليتين او من الحالبين او من المثانة او من القناة نفسها فان كان من الكليتين كان مصحوبا بحرارة والم فى القطن وغالبا برد فى الاطراف و يزيد حجم الخثلة فان اجتمع الدم فى المثانة كان الالم فى الخثلة وتكرر ارادة البول * وان كان من الحالبين كان مصحوبا بالم وتوتر فى طول قناتيهما وان كان من المثانة كان مسبوقا بارادة دائمة للتبول وثقل والم اعلا العانة يمتدان الى العجان بل قد يصلان الى القطن والى الاربيتين وقد يحس

بحرارة في حلقة الدبر ويعتريه زحير واسهال مستعص ويعسر عليه خروج البول ويؤلمه ويكون دما صافيا لا بول معه او مختلطا بقليل منه * وان كان من قناة مجرى البول كان الالم في طولها ويكون الدم الخارج احمر ناصعا سايلا الا ان خروجه سهل

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب الكليتين والمثانة والنزيف الرحمي لكن النزيف اكثرها التباسا

(اوصافه التشريحية)

قد يكون الغشاء المخاطي للعضو الذي ينزل منه الدم احمر متورما وان ضغط عليه سال منه دم وقد يكون لونه باهتا وليس فيه اثر التهاب ولا ادم ولا احتقان * وقد توجد تغيرات كثيرة اغلبها تشقوق في الكليتين والحالبين والمثانة وهذه التغيرات هي التي كانت سببا في النزيف

(في امراض اعضاء التناسل)

(في التهاب الرحم)

العلامات المميزة لهذا الداء * منها الم ثقيل غائر في الخثلة مصحوب بورم غير ظاهر وقد يكون ظاهرا محدودا اذا كان الالتهاب في نفس الرحم * وهذا الالم يزيد بالضغط على الخثلة و يمتد الى الاربيتين والقطن والعجان والفرج ويصل الى الجهات العلويه من الفخذين وتحس المصابة بالم في المستقيم ويكثر منها ارادة التبول والتبرز وكثيرا ما يعسر نزول البول والمواد الثفلية او يتعذر * فان كان الالتهاب في عنق الرحم يبس وورم وصار يؤلمها ادنى لمس ويكون العنق المذكور منكمشا على نفسه حارا عن العادة * وفي الغالب انه يسيل من المهبل سايل احمر وسخ مسبوق بمغص والم في القطن هذا اذا كان الالتهاب حادا فان ازمن قلت الاعراض المذكورة لكن السائل يكون اسود شديد النتونة

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به التهاب الصفاق والنزلة الرحمية وان كان مزمنا يلتبس به سرطان الرحم

وبعض اوورام المستقيم

(اوصافه التشريحية)

يكون حجم الرحم زايدا عن عادته الا اذا ماتت المصابة فى اول ايام النفاس ويكون غشاؤه الباطن احمر منتفخا وجدرانه لينة منتفخة محتقنة بدم وقد يوجد فى جوهره قيح

(فى التهاب اوردة الرحم)

العلامات المميزة لهذا الدآء * اعلم ان هذا الالتهاب لا يحصل فى الغالب الا فى النفاس عقب الولادة ومتى حصل كانت الرحم يابسة بارزة تحس بها المصابة فى الخثلة ثم يصعد الورم الى اعلا حافة العانة ببعض قراريط ويبقى هذا الشكل على حاله مدة بقاء الدآء الا اذا كان الالتهاب قاصرا على بعض الاوردة ويسيل من المهبل سايل ثخين ابيض او مدمم نتن الرائحة وينقص مع النفاس او ينقطع بالكلية وتهبط الثديان وتتألمان * واذا جس المحل بالاصبع سبب بعض الم * ويعرف ان الرحم غلظت وثقلت بورم وحرارة فى عنقها وتبقى فوهتها مفتوحة قليلا يمكن ادخال الاصبع فيها وتتغير سحنة المصابة ويعتريها ضعف عام شديد وهذيان غير منتظم وعدم احساس عام واحيانا ضيق فى النفس ويرقان وانتفاخ فى بعض المفاصل * وهذه العلامات الاخيرة تدل على ان الصديد امتص من الرحم بالاوردة المبيضية الرحمية وبقية اوردة البطن وسرى فى الدورة العامة * وقد تحدث خراجات كثيرة فجاءة فى بعض محال من النسيج الخلوى وتكون غير مؤلمة او تحدث اوزيما الاطراف السفلى والبطن

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا التهاب الصفاق والتهاب الرحم

اوصافه التشريحية

يوجد حجم الرحم زايدا عما يناسب ما مضى من الزمن من وقت الولادة الى وقت الموت * ويتغطى تجويفها بغشاء كاذب سنجابى اللون بحيث يظهر انه من بقية السلا او ان فيه مادة صديدية مدممة منتنة * وتوجد جدرانه غليظة

لينة

لينة قدصار لونها سنجابيا اومسودا * ويوجد فى الاوردة المتفرعة فى جدران الرحم صديدا اصفر اوابيض سايل القوام يغزر بالضغط عليه وتكون الاوردة على هيئة عروق متعرجة ويكون سطح الرحم الباطن اغبش كثير الثنيات اومغطى بغشاء كاذب رقيق اوبطبقة سميكة من القيح * وقد يظهر اثر الالتهاب فى الاوردة المبيضية والخثلية بل وغيرها من اوردة البطن * وقد توجد الخراجات فى محال اخر حتى انها توجد فى الرئة والكبد والطحال والمخ والمفاصل والنسيج الخلوى

(فى سرطان الرحم)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى اختلال انتظام الطمث حتى انه قد يصير نزيفا غزيرا * وتحس المصابة بالم وثقل فى البطن السفلى ويعتريها زحير وعسر فى البول والم متنقل فى الثديين وزيادة على ذلك الم ناخس فى عنق الرحم وفى القطن والخاصرتين والاليتين والبطن السفلى وتسيل من المهبل مادة صديدية مدممة اومادة بيضاء غزيرة منتنة فان ادخلت الاصبع فى المهبل يوجد عنق الرحم رخوا فى جميع سعتها اوفى بعض اجزآءمنها وصلبا فى الاجزآء الاخر ويظهر ان فتحتها اتسعت عن عادتها وان شكلها صار غير منتظم واذا ضغط على القرنة المسماة بوز السمكة يسيل منها صديد مدمم مع ان عادة القرنة المذكورة ان تكون غير قابلة للاحساس وبتقدم الدآء يسيل هذا السايل من نفسه اى من غير ضغط ويشتد الالم الناخس ويصير طرف عنق الرحم غير منتظم بحيث يكون مشققا مؤلما دائما هذا ان كان السرطان لم يشغل الاعنق الرحم فان شغل جسمها سمك جمها سموكة واضحة يمكن ادراكها من خلف جدران البطن وحينئذ يكون الضغط على البطن مؤلما الما شديدا يمتد الى الاربيتين والفخذين والقطن وقسم العجز * واذا بحث فى عنق الرحم بالمرآة الرحمية يدرك وجود الدآء المذكور ولو كان فى ابتدآء حدوثه

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس الالتهاب المزمن للرحم والاجسام الليفية الصلبة التى تحدث

فيها * وكذا البوليبوس والسايل الابيض

(اوصافه التشريحية)

قد شوهد ان هذا الداء يبتدأ غالبا فى عنق الرحم ونادرا فى السطح الباطن وحينئذ تكون المادة السرطانية او الخبية مختلطة بجوهر الرحم وقد تكونان مختلطتين به ايضا وتكون فيها قروح كثيرة وقد لا توجد الا قرحة واحدة تعلوها ازرار لحمية غير مستوية حمراء او بيضاء وقد توجد الرحم مغطاة باورام فطرية او مادة هلامية تختلف فى القلة والكثرة رائحتها منتنة * فان لم يفسد الداء جسم الرحم كله وبقيت منه بقايا شوهد ان ما سلم من القرحة باق على حالته الطبيعية وان كان قريبا منها او ما اصيب منه يكون سطحه الباطن مصفرا اصفرارا آجريا ويكون متورما ولونه ازرق سنجابيا * فان كان ابتداء القرحة من باطن الرحم شوهدت الزيادة فى حجمها وحجم الطبقة الفطرية الدموية المغطية لباطنها * وقد تكون قرنتها مسودة منتفخة او مستحيلة الى نسيج شحمى وقد يكون الجزء العلوى للمهبل والاعضاء المجاورة للرحم قد فسدت بالداء المذكور

(فى الاجسام الليفية المتولدة فى الرحم)

العلامات المميزة لهذا الداء * الاجسام الليفية المذكورة هى اورام مستديرة منها ما هو صغير ومنها ما هو كبير وتكون متضاعفة قليلا بحيث يمكن معرفتها باللمس ويصحب الاورام المذكورة ثقل والم متعبان فى البطن السفلى وفى القطن والاربيتين ونزيف غزير او انقطاع فى الطمث

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به البوليبوس وسرطان عنق الرحم

(اوصافه التشريحية)

هذه الاورام تكون مندغمة فى باطن الرحم او فى عنقها وتكون مكونة من الياف بيضاء منضمة لبعضها فينتج من ذلك اجسام صلبة عسرة التمزق لكنها اقل قواما من الغضاريف واصلب من المنسوج الخلوى

(فى النزيف الرحمى)

العلامات المميزة لهذا الداء * هي خروج دم غزير من الفرج وهذا الدم اما ان يكون سايلا او جامدا وقد يستمر نزوله مدة وقد ينقطع ويأتي مع الحيض او وحده ويصحبه ثقل في البطن السفلي والقطن والفخذين ويحصل عند خروجه الم وانقباض مؤلمين

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به سرطان الرحم والبوليبوس والاجسام الليفية

(اوصافه التشريحية)

يكون الغشاء الباطن للرحم احمر منتفخا وقد يوجد فيه بوليبوس اي اورام ليفية او امراض اخرى من امراض الرحم

(في النزلة الرحمية)

العلامات المميزة لهذا الداء * هي اكلان خفيف في الفرج والمهبل قد يمتد الى الرحم ويصحبه سيلان مصل صاف يثخن شيأ فشيأ ويصير اصفر مبيضا او مخضرا * ثم يتناقص قليلا ويقل الالم حال خروج البول * ومن علاماته ان يكون الغشاء المخاطي للشفرين العظيمين والمهبل احمر زاهيا وتحس المصابة بالم في الاربيتين والعجان والبطن السفلي ويصير مرور البول على الغشاء المخاطي المهبلي والمغطي للشفرين المذكورين مؤلما جدا * هذا اذا كانت النزلة حادة فان كانت مزمنة كان الالم خفيفا ويغزر السايل ويستمر سيلانه او ينقطع ولا يسيل الا بعد الحيض بايام ويصحبه الم في القطن والفخذين وهبوط عام وعسر في الهضم او الام مختلفة في المعدة

(في الامراض التي تلتبس به)

لا يلتبس به الا الالتهاب المزمن للرحم وسرطانها

(اوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطي المهبلي احمر احمرارا ظاهرا واغلظ عن حالته الطبيعية ان كان الداء حادا فان كان مزمنا لا يشاهد الاحمرار المذكور بل توجد فيه اورام فطرية

(فى الاستسقاء الكيسى المبيضى)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى حدوث ورم جرفى فى البطن فان كان شاغلا لجهة من البطن السفلى سمى استسقاء منفردا وان كان شاغلا للجهتين معا سمى مزدوجا * وهذا الورم يحدث بطئ ويصحبه تغير فى الطمث ويحس بالتموج داخل الورم واذا قرع عليه سمع منه صوت اصم و ينتقل بتغير وضع المريضة

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا الاورام المختلفة التى تظهر فى الحوض

(اوصافه التشريحية)

قد يوجد فى بطن من مات به سائل مصلى ليمونى رايق منحصر فى كيس خلوى اوليفى خلوى وقد شوهد فى الكيس المذكور جملة ديدان حويصلية

(فى التهاب الخصية)

العلامات المميزة لهذا الداء * اعلم ان هذا الداء يحدث عقب ارتداع سائل افرنجى من مجرى البول اوتناقصه لاسيما ان كان مزمنا وعلامته وجود الم شديد يبتدأ من البربخ و يزداد بسرعة ويعم الخصية وحدوث ورم مؤلم فى الخصية ايضا يزداد بسرعة ايضا ويحس بالمه فى قسم القطن المحاذى للخصية المصابة وفى الحبل المنوى وهذا الورم يؤلمه اللمس ويحتقن احتقانا عظيما وكثيرا ما يشاركه الصفن فى الالتهاب فلذلك يزداد حجم الورم

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا القيلة المائية واللحمية

(اوصافه التشريحية)

تكون الخصية متورمة حمراء يابسة لاسيما البربخ وقد يوجد فى جميع اجزائها قيح

(فى التهاب الصفاق)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى الم ما فى جزء من البطن او فى جميع سعته يزيد

بادنى ضغط ويصحبه ضعف عام وانتفاخ البطن وامساك مستعص وحرارة محرقة فى جلدة البطن ويصير النبض صغيرا ممتدا خلا ممتواترا والوجه منكمشا من شدة الالم * ولا يمكن المريض الاضطجاع الاعلى ظهره و يثنى فخذيه نصف انثناء ويقل بوله وكثيرا ما يعتريه القيء والفواق ويتغطى لسانه بطبقة مخاطية بيضاء تختلف بيبوستها ويعسر تنفسه سيما عند الشهيق ويتواتر ويكون بحركة الاضلاع لا بحركة الحجاب الحاجز فان كان الالتهاب فى نفساء تهبط ثدياها وينقطع دم النفاس وفى هذه الحالة تبتدأ الالام من البطن السفلى * فان كان الالتهاب ناشئا عن ثقب ذاتى فى القناة المعوية تظهر الاعراض المذكورة وتزداد سريعا لان الالتهاب مع تلك الزيادة يصل الى اعلا درجة فى اقل زمن وهذه الحالة دائما يعقبها الموت

(تنبيه)

هذا الالتهاب لا يحدث دائما باوصاف واضحة تشخصه سيما ان كان سيره بطيئا وازمن وفى هذه الحالة يعسر تشخيصه لعدم وضوح الالم وعدم انتفاخ البطن انتفاخا عظيما وعدم تواتر النبض وعدم وجود امساك مستعص وحينئذ لا يعرف الا بزيادة حجم البطن وظهور التموج فيه واذا قرع عليه يسمع منه صوت اصم وكلما تقدم الداء زاد وضوح الصوت المذكور * وهذه احسن العلامات التى يستدل بها على الالتهاب المزمن

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به المغص العصبى والتهاب القولون الحاد وبقية التهاب احشاء التجويف البطنى لاسيما الكبد والطحال والامعاء والعضل والقطن المقدم

(اوصافه التشريحية)

يوجد على الصفاق نكت حمراء كثيرة تشغل سمكه وتكون منفصلة عن بعضها باجزاء غير متلونة وقد يوجد معها احتقان * وكل من النكت والاحتقان لا يكون فى الغشاء المصلى وان كان يرى ببادئ النظر انه زاد انما هو من حدوث غشاء كاذب تولد عليه فيظن من لا خبرة له انه زاد وليس كذلك * ويوجد الالتهاب

المذكور فى الجزء المغطى للامعاء اكثر مما يكون فى الجزء المغطى لجدران البطن * ويوجد على سطح الصفاق غشاء كاذب يختلف ثخنه وقوامه بحسب مدة الداء وهذا الغشاء يفصل بين حوايا الامعاء ويلصقها ببعضها فلذلك يصير البطن ممتلئا من مصل نتن عادته يكون ابيض لبنيا وفيه ندف زلالية بيضاء اوسنجابية وقد تكون حمراء وقد يكون المصل مدمما خصوصا ان كان الداء غير مزمن ومات المصاب سريعا * وقد توجد اجزاء من الصفاق متغنغرة اوفيها بقع كالحة * فان كان الالتهاب مزمنا كان قوام الغشاء الكاذب اكثر سمكا مما يكون فى الالتهاب الحاد * والذى الصق الامعاء ببعضها صار خلويا وقد شوهد على سطح الصفاق حبوب كثيرة يابسة والسايل الموجود فيه صاف وليس فيه ندف كثيرة بل يشبه مصل اللبن المتعكر قليلا * وشوهد ايضا فى تجويف الصفاق مواد ثفلية واحيانا غذائية وسواء كانت الاولى اوالثانية فهى التى كانت سببا لحدوث هذا الداء * وشوهد ايضا ثقب فى المعدة احيانا وفى الامعاء اخرى

(فى الاستسقا الزقى)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى زيادة فى حجم البطن تحدث بدون اعراض التهاب فى الصفاق وتبتدأ من اسفل الى اعلا ويكون البطن املس متمددا رقيقا بحيث اذا قرع على جدرانه يحس بالتموج ويكون مغطى بحبال الاوردة الظاهرة واذا تغير وضع المريض انتقل السايل * واذا قرع على البطن يسمع منه صوت اصم تكون قوته وضعفه على حسب كثرة السايل وقلته وحسب المحل المقروع عليه * ويقل بول المريض ويضيق نفسه على حسب حجم البطن

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الامراض الا التهاب الصفاق

(اوصافه التشريحية)

يكون البطن ممتلئا بسايل ليمفاوى شفاف لا ندف زلالية فيه ويكون الصفاق على حالة الطبيعى وتوجد فى الاعضاء المنحصرة فى تجويف البطن تغيرات

(فى امراض الانسجة)

(فى امراض المنسوج الجلدى والمنسوج المخاطى)

(فى امراض الجلد)

(فى الحمرة)

العلامات المميزة لهذا الدآء هى انتفاخ قليل يحدث فى الجلد ويكون غير محدود ومحله يكون احمر واذا ضغط عليه بالاصبع يزول احمراره ثم بعد رفع الاصبع يرجع كما كان ويصحب ذلك المشديد وحرارة محرقة وتقشر فى البشرة * وقد تظهر عليه نفاطات تعقبها قشور صفرا * وهذه الحمرة تظهر فى الوجه واليدين وقد تظهر على التعاقب فى جملة اجزآء من البدن اوتأتى على نوب ويصحبها غالبا التهاب فى القناة الهضمية وهى جملة انواع والمعروف منها نوعان الاول الحمرة الفلغمونية والثانى الحمرة الاوذيمية فاما الاولى فعلامتها احمرار الجلد احمرارا كثيرا اذا ضغط عليه بالاصبع يزول شيأ فشيأ من المحور الى الدائرة ثم يرجع بعد مدة اعنى لا يرجع سريعا كالذى ذكرناه سابقا* كما ان الورم يكون اكثر ظهورا وصلابة مما ذكرناه* ويكون الالم ناخسا محرقا وفى الغالب ينتهى بخراج *تنبيه* هذه الحمرة تظهر فى الاطراف والفروة اعنى جلدة الرأس

واما الثانية وهى الحمرة الاوذيمية فعلامتها ان الورم يظهر بطئ ويكون قليل الصلابة والمرونة ويكون الجلد املس لامعا اذا ضغط عليه بالاصبع يمكث محل انبعاج الاصبع بعد رفعها مدة طويلة * وتعلوها نفاطات مفرطحة تعقبها قشور رقيقة صفرا * وهذه الحمرة فى الغالب تنتهى بالغنغرينا وتشغل اعضاء التناسل والاطراف السفلى من المصابين بدآء الا ستقا

(اوصافه التشريحية)

قد جرت العادة بفقد الاحمرار بعد الموت لكن يبقى الجلد متشحما واذا شق يسيل منه مصل مدمم ويكون سهل التمزق هذا فى غير الحمرة البسيطة واما فى البسيطة فلا يتغير من الجلد الاسطحه الوعائى * واما فى الحمرة الفلغمونية فيكون

التغير فى سمك الجلد كله ويعم الاوردة فيصير عشاؤها الباطن محمرا وتجويفها ممتلئا صديدا ولا توجد هذه الاعراض فى شرايين الجزء المصاب * ويوجد فى النسيج الخلوى الذى تحت الجلد قيح قد يكون مجتمعا فى كهف او متفرقا فى كهوف صغيرة او فى اخلية النسيج الخلوى المذكور * فان كانت انتهت الحمرة بالغنغرينا توجد النقاطات سودا ورائحتها غنغرينية

(فى النملة وهى المنطقة)

العلامات المميزة لهذا الدآء هى حبوب تظهر متوالية تعترى نصف وسط الانسان كانها نصف دائرة غالبا وقد تكون دائرة كاملة ويختلف لونها فقد تكون بيضاء وقد تكون حمرآء وهو الغالب وقد تكون سمراء وهو النادر وتكون محدبة القمة ومحاطة من قاعدتها بهالة حمرآء وتحتوى على مادة رايقة مبيضة تهيج الاجزاء التى تسيل عليها * وكلما غابت طائفة منها ظهر غيرها سريعا * وفى مدة بقائها يصحبها اكلان محرق كلدغ النمل ودبيبه لكن لا ينتفخ النسيج الخلوى

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الحمرة وبعض انواع القوب * واوصافه التشريحية كاوصاف الحمرة البسيطة

(فى الدآء المسمى بالابخرة)

العلامات المميزة لهذا الدآء هى احمرار بعض الجلد قليلا يعقبه ظهور حبوب متفرقة عن بعضها كانها عقد غير منتظمة السعة والعدد غير متساوية الحوافى وتكون محمرة القاعدة احمرارا راهيا وسطحها مفرطح مبيض ويصحبها حرارة واكلان شديدان دائمان * وتنتهى فى الغالب بالغيبوبة او التقشير وكثيرا ما لا تستمر الا بعض دقايق * واوصافها التشريحية كاوصاف الحمرة البسيطة

(فى الحبوب الدخنية)

العلامات المميزة لهذا الدآء هى حويصلات صغيرة كحب الدخن او اصغر تظهر فجاءة او تدريجا على جميع سطح الجلد حتى يصير كجلد الدجاجة المنتوفة وهى

شفافة تحدف فى الصفة لانها اما ان تظهر منها جملة حمراقرمزية فى محل واحد اوتكون حبوباصغيرة حمرامتفرقة هرمية الشكل تدرك باللمس اكثر من النظر تحتوى على مصل شفاف * وقد تمتد من الجلد الى الغشاء المخاطى للفم والحلق والقصبة وتنتهى عادة بقشور رقيقة او بالتحليل

فى البمفيجوس

هذا الداء كما يسمى بالبمفيجوس يسمى ايضا بالبونفوليكس ومعناهما الفقاقيع الجلدية

العلامات المميزة لهذا الداء * هى فقاقيع يبتدأ ظهورها ببقع حمرا تشبه الحمرة الاان هذه لا يزول لونها بالضغط ثم ينتفخ الجلد وتظهر عليه فواقع كنفاخات الماء وهذه الفواقع مختلفة الحجم فقد تكون من مثل حبة عدس الى مثل بيضة دجاجة وقد تكون اعظم من ذلك * ثم بعد ستة ايام اوسبعة تنخفض وتذبل ثم تنفجر وتسيل منها مادة مصلية شفافة صفرا غير مهيجة كما فى النملة * وقد تجف بدون انفجار وتتكون عليها قشور ويخلفها بعد زوالها عن الجلد لون بنفسجى يمكث مدة اوقروح يعقبها اثر التحام وبهذه العلامات تتميز عن القوبة والنملة والحمرة المذكورة

(فى الامراض التى تلتبس بهذا الداء)

تلتبس به القوبة الفقاعية والنملة والحمرة

(فى الايدرواى البثور المائية اوالخفيفة)

هذه البثور هى المعروفة فى مصر بحمو النيل وهى حبوب اوبقع مستديرة محمرة تحس باللمس * والعلامات المميزة لها هى اكلان ونخس مؤلم يزيد بالليل وبالحرارة والاغذية المنبهة * وهذه البثور قد تشغل الجلد كله لكن عادتها ان لا تظهر الا فى الجهة السفلى من الوجه والعنق والكتفين والظهر والذراعين واليدين وتتجدد مرارا فى وقت معلوم من السنة

(فى السعفة وهى المسماة بالقراع)

العلامات المميزة لهذا الداء * اولها اكلان شديد فى الفروة اعنى جلدة الرأس

وفى الجبهة * وثانيها بثور اوحويصلاب مخاطة بهالة حمرآء اوارتفاعات محددبة مخروطية كل ارتفاع مستقل يابس مبيض يحتوى على سايل مصفر كريه الرائحة * وعند جفافها يتغير لون السايل وهيئة القشور وعلى ذلك اسست العلامات المميزة * ولهذا الدآء خمسة انواع (الاول) السعفة الخلائية اوالشهدية * وهى قشور غليظة لونها اصفر غزالى وتختلف سعتها فمنها ماهو عريض جدا ومنها ماهو قليل العرض وتكون منخفضة الوسط على هيئة الخروب اى قرص الشهد لانها تشبه معسلة النحل * وهذه القشور تلتصق بالطبقة الجلدية * وتحاط غالبا بشقوق فى الفروة وتسيل منها مادة لزجة صديدية رائحتها تشبه رائحة السنور * وهذه السعفة تشغل الجبهة والصدغين والعنق والمرفقين * واكثر من يصاب بها الاطفال وغالبا تكون الاصابة من سن سنتين الى خمسة عشر * (الثانى) السعفة المحببة اوالخشنة وهى قشور على هيئة ارتفاعات اوحبوب سنجابية اوسمرآء غير منتظمة الشكل تشبه قشور الجير الساقط من الابنية غير منخفضة القمة رائحتها حامضة كرائحة السمن الزنخ واكثر من يصاب بها الصبيان والشبان ولا تصيب الكهول الانادرا ولا تصيب الفروة (الثالث) السعفة الجيرية اوالنخالية وهى صفايح رقيقة تشبه النخالة بيضاء لاقشور فيها يتفرز منها سائل لزج نتن ومتى جفت تخلفها صفايح اخرى (الرابع) السعفة الحريرية وهى صفايح صغيرة حريرية المنظر بيض لؤلؤية تحيط بالشعر فتجعله جملا جملا فيصير على هيئة فتايل ولا رائحة لها واكثر من يصاب بها الكهول لاسيما السوداويين (الخامس) السعفة المخاطية وهى قروح سطحية تنفرز منها مادة خاثرة كالعسل اوالمخاط ومتى جفت تكونت منها قشور رمادية اللون ضاربة للخضرة اوالاصفرار كشمع العسل وتمتد هذه السعفة من الفروة الى الصدغين وقد تمتد الى الاطراف كما فى السعفة الشهدية واكثر من يصاب بها الاطفال من سن الرضاع الى سن البلوغ وهى نافعة لصحتهم لانه قد شوهد عند وقوف السايل وبرئها انه يحصل لمن كان مصابا بها مرض وذبول

(اوصافه التشريحية)

اذا كان الداء حديثا تكون المادة الملونة للجلد على حالها الاصلية وكلما كان متقدما كان الجلد متغيرا فى جميع سمكه وكان احمر محتقنا بمادة مدممة * وفى الغالب يكون النسيج الخلوى والعضلات والسمحاق والعظام متأكلة

(فى القوب)

العلامات المميزة لهذا الداء هى قشور تختلف فى الشكل والكبر واللون تنتشر على الجلد مع قروح اووحدها وحال ابتدائها تكون بثورا صغيرة يختلف شكلها ومنظرها ثم تنفجر ويسيل منها مادة شفافة او معتمة مصلية او صديدية تجف وبجفافها تتكون القشور المذكورة كانها صفايح اوخشونات وكلما سقطت خلفها غيرها * ومن طبيعة هذا الداء انه يزمن ويتسع ويغيب ويظهر فى محله الاول اوفى محل آخر * وانواعه كثيرة لكن لانذكر الا الاهم منها وهى خمسة انواع * النوع الاول القوب النهرى اى النخالى وهو قشور رفيعة تشبه النخالة تكون ملتصقة بالجلد التصاقا تاما فلا تنفصل عنه الا بعسر وقد تنفصل عنه بسهولة * النوع الثانى القوب الحرشفى وهو بثور عريضة رطبة شفافة سميكة يابسة كانها قطعة جلد يابس اوتكون رقيقة ملتصقة بالجلد من محورها او بجزء من دائرتها وتكون كفلوس السمك وحوافيها الخالصة تكون مرتفعة وغير منتظمة على هيئة الحزاز وكلما سقطت قشرة خلفها غيرها سريعا * ولا يحدث هذا القوب الا فى المحال الرقيقة الجلد الشبيهة بالاغشية المخاطية كحلقة الدبر ودائرة رأس الثدى من الاناث وغيرهما * النوع الثالث القوب القشرى وهو بثور تحتوى على سايل كالعسل فى القوام اذا انفجرت وسال منها السايل المذكور ثم جف تتكون منه قشور خشنة مشققة اورقيقة ملساء تظهر انها متبلورة ولونها اما ابيض قليلا اواصفر اواخضر * واكثر ظهورها فى الخدين والانف والجبهة * النوع الرابع القوب البثرى وهو بثور تظهر متقاربة من بعضها تحتوى على سايل اذا سال وجف تتكون عنه قشور مصفرة اذا سقطت بقى محلها احمر * وقد تكون متفرقة وكل واحدة

منها محاطة بهالة حمرآء وردية واكثر ظهورها على الجبهة والانف والوجنتين وتحدث بكثرة وتنتشر على الجلد وتكون قشاعر تقعة ماتهبة وتتقيح وتتغطى بقشرة رقيقة واكثر ظهورها فى الذقن ولذلك يسمى بالقوب الذقنى وقد يظهر على الجبهة والصدغين على هيئة حبوب صغيرة بيضاء لامعة * النوع الخامس القوب الاكال وهو بثور خبيثة تبتدأ باحرار ثم تظهر وتسيل منها مادة صديدية قيحية رائحتها منتنة تخلفها قروح ملتهبة الحوافى تنتفخ وتيبس ويتغطى سطحها بقشرة متكونة من قيح متيبس ثم تاخذ فى التعمق فتفسد الانسجة الخلوية والعضلات بل تفسد الغضاريف والعظام * واكثر ظهورها فى الوجه لاسيما الانف وخلف الاذن * ويندر ظهورها فى موضع آخر

(اوصافها التشريحية)

اذا كان الميت مصابا بالقوب الحرشفى فان محل الاصابة يكون محمرا قليلا سميكا قليل المرونة سهل التمزق فان كان النسيج الخلوى الذى تحت الجلد مصابا فانه يكون يابسا قليل المرونة مرتشحا بمادة مصلية صفرا * وان كان مصابا بالقوب القشرى فتكون القشور مرصوصة كانها مرصعة فى الجلد * وقد يكون الجلد ملتهبا مع قلة الاحرار ويوجد على سطحه التحام قليل او متقرح قروحا غائرة حوافيها يابسة ناتئة ويكون النسيج الخلوى الذى تحت الجلد يابسا مع ان الاجزآء المجاورة لها سليمة ولا تتغير الا اذا كان الالتهاب شديدا وحينئذ يكون سطح الجلد المصاب خشنا ممتلئا بقشور تشبه قشور السمك

(فى الجرب)

والعلامات المميزة له * هذا الدآء معد جدا وهو حويصلات جلدية قاعدتها يابسة مستديرة ووسطها مرتفع قليلا مخروطى الشكل وظهورها لا يحدث احرارا فى الجلد * وهذه الحويصلات قد تظهر على جميع سطح الجلد الا الوجه لكن غالب ظهورها بين الاصابع وفى باطن الرسغ من اليد فى الاربيتين والمابضين وتسبب اكلانا شديدا يشتد بالليل عن النهار وتكون شفافة ما لم تحك فان حكت كانت الشفوفة فى قمتها

وتتمزق بسهولة فيسيل منها مصل قليل رايق ثم يجف فتتكون عنه قشور جافة تصير الجلد خشنا الغاية وكثيرا ما يخلف الحويصلات المذكورة بثور كبيرة متقيحة لاسيما ان ازمن الدآء * ومتى كان المصل شفافا ولم يستحل الى قيح وفتحت احدى الحويصلات بحوابرة تخرج منها دودة صغيرة جدا لاتدرك بالنظر وحده وتسمى الدودة الجربية وتسمى عند الافرنج بالاكاروس * وبالسركوبت وعند سقوط القشور اذا نظر بالنظارة المعظمة تشاهد الدودة ميتة

(فى الحكة)

العلامات المميزة لهذا الدآء * هى حبوب صغيرة لالون لها مخروطية الشكل يحدث منها اكلان دائم يشبه اكلان الجرب لكن لاتظهر فيما بين الاصابع ولا فى باطن المفاصل وظهورها فى باطن الرسغين والسنعين نادر والغالب ان لاتشغل الا الوجه والبطن والظهر والصدر والذراعين والساقين وليست معدية ولا توجد فيها الدودة المذكورة فى الجرب * فان مزقت الحبوب المذكورة سالت منها مادة اذا جفت تصير قشورا عريضة تغطى الحبوب المجاورة لها * ولا يلتبس بها الا الجرب

(فى الافليدا المعروف بالنمش)

العلامات المميزة لهذا الدآء * هى بقع متفرقة او مجتمعة تظهر على سطح الجلد * ويختلف شكلها ولونها وسعتها فبعضها يكون مستديرا صغيرا يسمى بالنمش العدسى وبعضها يكون واسعا غير منتظم ولونه زعفرانى ويسمى بالنمش الكبدى * وبعضها يكون اصفر وسخا او آجريا ويسمى بالنمش المغرى * وبعضها يكون بنفسجيا داكنا واكثر ظهوره فيمن اصيب بالطاعون او بالحمى التيفوسية الشديدة ويسمى فى لغة العامة (بالدموية) ويظهر فى الجسم كله لاسيما الصدر والغالب فى النمش الكبدى ان يظهر على قسم الكبد والكليتين والاربيتين

(فى الفلوس السمكية المعبر عنها بالحصف)

العلامات المميزة لهذا الدآء * هى غلظ الجلد غلظا عظيما حتى انه يصير كجلد السمك

او الثعابين او غيرهما من الحيوانات القشرية * ويختلف قوامها ولونها وهيئتها وتظهر على الجلد تولدات قرنية ولا يسبق هذا الداء بالم ولا باعراض عامة

(فى امراض المنسوج الخلوى)

(فى الفلغمونى)

العلامات المميزة له * هى ورم مستدير موتر للجلد يصحبه الم ناخس محرق وحرارة رطبة واحمرار فى وسطه لا فى دائرته * والغالب ان التوتر والالم يسبقان الاحمرار * واكثر ظهور هذا الداء فى الاطراف لكثرة النسيج الخلوى الذى فيها * وينتهى غالبا بخراج يسمى اذا ظهر فى احدى الاربيتين خيرجلا * وان ظهر فى النكفة يسمى نكفيا وان شغل اطراف الاصابع او كان تحت اوتارها العريضة يسمى داحسا

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الحمرة والبثرة الخبيثة والدمل والجمرة

(اوصافه التشريحية)

اذا مات العليل فى ابتداء هذا الداء يوجد النسيج الخلوى احمر متشحا بالدم سهل التمزق فان ازمن حتى تكون فيه الصديد توجد فى باطن المنسوج المذكور مادة هلامية لونها ابيض او سنجابى الى الصفرة وتكون مدمجة اذا ابتدأ القيح فى السيلان وحينئذ اذا ضغط على الورم بالاصبع تخرج منه نقط صديدية غير مدمجة * وقد يكون الصديد فى كهوف صغيرة اولا ثم يصير فى كهف واحد محاط باحتقان دموى ويظهر باطن الخراج كانه مكون من غشاء مخاطى فان كان الداء مزمنا كان لونه سنجابيا

(فى الدمل)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا الداء يتكون من التهاب المنسوج الخلوى الموجود فى باطن الخلايا المخروطية للجلد ويبتدأ ظهوره على هيئة ورم صغير احمر زاه حار محدود يابس مخروطى شديد الالم وينتهى بالتقيح ويخرج مع القيح قطعة سنجابية وهذه القطعة من النسيج الخلوى وتسمى ام القيح * واغلب ظهوره

فى المقعدة والاليتين والصفن والجهة الانسية من الفخذين * ويندر ظهور دمل واحد بل الغالب ان تكون جملة دماميل لكن اما على التعاقب او دفعة واحدة * وتختلف فى الحجم فمنها ما يكون اصغر من الحمصة ومنها ما يكون اكبر حتى ان بعضها يكون فى حجم البندقة

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به الا البثرة الخبيثة والجمرة والغلغمونى

(فى الجمرة الخفيفة)

العلامات المميزة لهذا الدآء هى ورم التهابى محدود يابس شديد الالم يكون لون دائرته احمر بنفسجيا وتصحبه حرارة محرقة لاسيما فى قمته * واذا انفجر يسيل منه صديد يكون اولا مدمما ثخينا ثم قليلا غزيرا كريه الرائحة ثم يتسع وتظهر فيه فتحات غير منتظمة يشاهد فى عمقها النسيج الخلوى ابيض او سنجابيا * وتنفصل عنه على هيئة صفايح او قطع صغيرة * وغالب ظهور هذه الجمرة فى القفا او الظهر او على جدران الصدر والبطن او على احدى المنكبين وقد تشغل جملة قراريط من الجلد

(فى الامراض التى تلتبس بها)

لا يلتبس بها الا الدمل او الجمرة الخبيثة

(اوصافها التشريحية)

اذا مات العليل فى اول المرض تكون اوصافها كاوصاف الغلغمونى فان تقدم الالتهاب قليلا تكون الادمة متغنغرة وتوجد عليها قشرة سودآء وتكون متورمة مرتشحة دما وصلا * فان تقدم الالتهاب كثيرا وجد فى النسيج الخلوى قيح كثير حتى انه قد يكون مجتمعا فى كهف

(فى الجمرة الخبيثة او النار الفارسية)

العلامات المميزة لها * هى ورم قليل الارتفاع يابس مؤلم جدا دائرته حمرآء احمرارا ناصعا ووسطها احمر الى البنفسجى بل قد يقرب الى السواد بحيث يشبه الفحم وتحيط به اولا اورام صغيرة تسود سريعا او حويصلات اذا انفجرت سال

منهامصل مصفرا كال * وهذا الداءدائما يكون مصحوبا باعراض عامة شديدة اومسبوقا بها واغالب ظهوره فى الامراض الوبائية * وهوعلامة مخيفة ومعد لاسيما فى غير الآدمى من الحيوانات وقد ينتقل الى الانسان بملامسة المادة المعدية الكائنة فيه اوبلمس بعض آثار الحيوانات التى كانت اصيبت به اوباكل لحومها * وقد يحدث بدون سبب معروف * وهذا الداء خطر فاذا لم يعالج انتهى سريعا بالموت

(فى الامراض التى تلتبس به)

لايلتبس به من الامراض الا البثرة الخبيثة او الحمرة الخفيفة

(اوصافه التشريحية)

اعلم ان اوصافه التشريحية كاوصاف التهاب الجلد والنسيج الخلوى الذى تحته وغنغرينتهما

(فى الاوذيما اى الارتشاح المصلى)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى حدوث اورام متساوية تظهر فى الجلد بدون الم وحرارة فيصير لونه باهتا اوابيض لبنيا ببعض شفوفة ومرونة * واذا ضغط عليه بالاصبع يبقى محل الاصبع غائرا مدة طويلة * وهذه الاوذيما قد تكون قاصرة على الاطراف السفلى وقد تشغل جميع الجسم فان شغلته كله سميت بالاستسقا اللحمى

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به الانفيزيما اى الانتفاخ الهوائى والحمرة والفلغمونى

(اوصافه التشريحية)

تكون خلايا المنسوج الخلوى الذى تحت الجلد وبين العضلات متمددة اوممتلئة مصلا

(فى الانفيزيما الجلدية اى انتفاخ الجلد بالهواء)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى ورم لاالم معه ولالون له بل يبقى الجلد معه لامعا مرنا واذا ضغط عليه بالاصبع لايبقى فيه غور الاصبع لكن حال الضغط

يسمع له صرير مخصوص يسمى بالفرقعة الهوائية

(فى الامراض التى تلتبس به)

لا يلتبس به من الامراض الا الاوذيما

(اوصافه التشريحية)

يوجد الورم متكونا من غاز يكون منحصرا فى اخلية النسيج الخلوى

(فى تيبس النسيج الخلوى)

العلامات المميزة لهذا الدآء هى يبوسة تحدث فى جميع النسيج الخلوى وفى جزء منه فيتوتر ويلمع واذا ضغط عليه بالاصبع لا يبقى محلها غائرا ولا يسمع له صرير * واغلب ظهوره فى القدمين واليدين ويليهما فى ذلك البطن والوجه والاطراف * ويكون الجلد الذى يبس النسيج الذى تحته باردا * واكثر من يصاب به الاطفال الذين فى المهد

(اوصافه التشريحية)

يوجد النسيج الخلوى محببا ومحتويا على سايل هلامى اصفر قد يكون مخينا او قيحيا

(فى التهاب الاغشية المخاطية)

(فى الرمد)

العلامات المميزة له * هى ان يحس المريض بثقل وانتفاخ فى الاجفان وتوتر فى المقلة وعسر فى حركتها والم شديد واكلان وحرارة محرقة ناخسة تزيد بتأثير الضوء ويصحب ذلك احمرار فى كوكب العين المسمى بالملتحمة قد يكون شديدا وقد يكون خفيفا كما انه قد يكون كليا وقد يكون جزئيا وانتفاخ حوالى القرنية وسيلان دمع دائم وتغير فى افراز الدموع وفى افراز غدد ميبوسيوس فيصير الدمع حارا اكالا حتى انه يقرح الخدين ويكون اولا شفافا ثم يثخن ويبيض ويتكدر الابصار ويصحبه فى الغالب صداع شديد هذا اذا كان حادا فان ازمن تناقص الالم واحمرت الاجفان وانتفخت والمت واستمر نزول الدمع وحينئذ يضعف البصر او يفقد

(اوصافه التشريحية)

تكون الاوعية المتوزعة على سطح المقلة حمراء منتفخة متمددة

(فى التهاب الاذن)

العلامات المميزة له * هى الم ثقيل ناخس يصحبه تمدد القناة السمعية الظاهرة وهذا التمدد قد يمتد الى الحلق فيعسر الازدراد * ويزيد الالم بحركة الرأس وبالسعال والعطاس والامتخاط والمضغ ويصحب ذلك طنين وصفير فى الاذن فيثقل السمع ويسيل من الاذن سايل يكون رقيقا اولا ثم يثخن ويصير مصفرا او مخضرا كريه الرائحة وقد يكون صديديا محشويا على بعض شظايا صغيرة من العظام ويصحب ذلك صداع شديد هذا اذا كان الالتهاب فى الاذن الظاهرة فقط فان اصاب الاذن الباطنة وتسوس عظم الخشاء المسمى بالنتو الحلمى سال قليل من الصديد بجاءة من بوق استاكيوس مختلطا بالبصاق وقد يكون الصديد كثيرا* وعلى كل فان كان الالتهاب فى الاذن الظاهرة كان الالم اقل غورا وكان السايل التابع له اسرع تكونا اعنى انه يتكون فى بعض ساعات او يومين او ثلاثة * وان وصل الالتهاب الى الاذن الباطنة فانه لا يسيل قبل اليوم الثانى ويكون سيلانه دفعة عقب تمزق غشاء الطبلة ولا يكون مصليا كما فى الاذن الظاهرة بل يكون صديديا من اول الامر مختلطا بدم

(فى الامراض التى تلتبس به)

ان كان المرض حادا يلتبس به الصداع العصبى وان كان مزمنا تلتبس به امراض المخ

(فى الزكام)

العلامات المميزة له * هى الم متعب وجفاف واكلان فى حفرتى الانف وثقل فى الجيوب الجبهية وصداع شديد وعطاس مستمر وعدم شم وسيلان دمع وتغير فى الصوت ونقص المادة المخاطية بل انقطاعها ثم عودها وغزارتها عما كانت لكنها تصير سايلة مصلية اكالة تقرح سحو الى الانف قروحا كالخدوش ثم تثخن وتصفر وتخضر وتنقص شيأ فشيأ حتى تزول * فان ازمن الداء صار السايل

صديديا

صديديا كريه الرائحة ومتى صار كذلك كان دليلا على انه ناشئ عن قروح * وهذا الدآء يثقل على الاطفال الرضع اكثر من غيرهم لانه يمنعهم من الرضاع لانسداد خياشيمهم ولانهم فى تلك الحالة اذا رضع احدهم تحصل له نوبة سعال لا يمكنه معها امتصاص اللبن من الثدى * فان بحث عن هيئة الغشاء تدرك حالة الدآء فى الحال

(اوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطى احمر محتقنا احتقانا نادما ويا وثخينا لا تماسك فيه وقد يكون الغشاء المذكور متقرحا مع تغيرات مختلفة

(فى السايل الابيض لمجرى البول)

العلامات المميزة له * هى اكلان بحلمه الحفرة الزورقية للقضيب يزيد عقب البول ويعقبه سايل حريف يكون رايقا اول الامر وقد يكون ثخينا ابيض الى الخضرة او الى الاصفرار ويحمر الاحليل وينتفخ القضيب فيؤلم العليل مرور البول ألما شديدا مع تكرر الاحتياج للتبول * فان شغل الالتهاب المبال كله احس العليل بيبوسة فى طوله وتوتر والم وحينئذ يكون خروج البول عسرا او متعذرا ويصحبه انعاظ دائم لاسيما بالليل * تنبيه * قد يلتبس على الطبيب هذا السايل بالسايل الابيض الافرنجى لعدم العلامات المميزة لكل منهما عن الآخر

(اوصافه التشريحية)

يكون الغشاء المخاطى لمجرى البول لاسيما غشاء الحفرة الزورقية ثخينا ويكون كله مغطى بسايل مبيض او مخضر ولا توجد فيه قروح الا نادرا * فان كان الدآء مزمنا وجدت فيه ثنيات غير منتظمة على مجرى الغشاء المخاطى ويتسبب عن ذلك ضيق المبال

(فى امراض المجموع العضلى والليفى والزلالى)

(فى التيتنوس)

العلامات المميزة له * هى انقباض شديد دائم قهرى يحدث فى عضلات جميع الجسم او فى احد اقسامه ولا يصحبه تغير فى القوى العقلية * وهذا الدآء

يحدث غالبا من جرح ممزق وكثيرا ما تصحبه اضطرابات تشنجية واهتزازات في الاوتار والم شديد وبطئ في النبض وضيق نفس * وقد يكون قاصرا على العضلات الرافعة للفك الاسفل فينشأ عنه انطباق الفكين المسمى بالكزاز * وقد يكون قاصرا على العضلات الباسطة للجذع المسماة بالبرابيع وحينئذ يسمى الداء اوبوس توتونس اعنى الانحناء الى الخلف * وفي النادر يكون في العضلات القابضة الامامية للجذع وحينئذ يسمى اونبروس توتونس اى الانحناء الى الامام وقد يكون في عضلات احد الجنبين وحينئذ يسمى ابلوروس توتونس اى الانحناء الى احد الجانبين

(في الامراض التي تلتبس به)

يلتبس به بعض امراض المخ وما يتعلق به * واوصافه التشريحية مجهولة الى الآن

(في الجدار العضلي)

العلامات المميزة له * هي الم دائم واحساس بتمزق وانجذاب او ثقل يزيد بالحركة وبالضغط على العضلات المصابة وقد يصحبه ورم واحمرار في الجلد ان كان المرض حادا * وهذا المرض يحدث من تأثير البرد او الرطوبة وينتقل من جزء لآخر من العضلات او المفاصل سريعا * وقد يسبب الحمى والاعراض العامة ان كان شديدا مؤلما واكثر ما يصاب به عضلات الجهة الخلفية من العنق وحينئذ يسمى التوآء * واذا اصاب عضلات جدران الصدر سمى ذات الجنب وان اصاب عضلات القطن يسمى الرثية فان حصل على التدريج او صار مزمنا لا يشاهد فيه انتفاخ ولا يحس بالمه الا في اوقات غير منتظمة ويتردد دوامه ويزيد بتأثير البرد والغالب ان تطول مدته فقد يمكث اشهرا وسنين ويذهب ثم يعود سريعا

(في الامراض التي تلتبس به)

لا يلتبس به من الآلام الا الآلام العصبية

(اوصافه التشريحية)

ان كان الالتهاب شديدا يوجد بين الياف العضلات صديد مرتشح او مجتمع في كهف * ويكون النسيج العضلي لينا سهل التمزق ولونه احمرا واسمر وفيه مادة مصلية مدممة * وان كان مدمما لا يوجد في العضلات تغير واضح ولا يوجد في الغالب اثر تغيرات في الاعضاء المصابة

(في الحدار العضلي المسمى بوجع المفاصل)

العلامات المميزة له * هي الم حاد يحس المصاب ان في مفصله او مفاصله تمزيقا وهذا الالم يزيد بادنى حركة كما يزيد بالضغط الخفيف * ويصحبه ورم في المفاصل المصابة واحيانا يصحبه التهاب الجلد المغطي للمفصل المتألم بل قد يوجد فيه تموج واكثر حصوله في المفاصل العظيمة كالركبتين والرسغين والمرفقين * وينتقل من مفصل لآخر بسهولة * والغالب انه يسبب الحمى الشديدة وتطول مدته جملة اسابيع

(اوصافه التشريحية)

تكون المفاصل الملتهبة ممتلئة من صديد كثيرا ومصل مدمم ويكون الغشاء الزلالي محتقنا متورما بل قد يكون متآكلا * ويكون حجم الغضاريف المفصلية زايدا اوناقصا فتارة تكون الغضاريف غليظة وتارة متآكلة * وقد يوجد حول المفصل او في اغماد الاوتار صديد

(في داء الملوك المسمى بالنقرس)

العلامات المميزة له * هي التهاب يحصل في المفاصل الصغيرة لاسيما مفاصل السلاميات من اليدين والرجلين * وعادة هذا الداء ان يكون وراثيا وتطول مدته حتى انه ربما مكث جل عمر المصاب وقد يكون عرضيا كالحدار المفصلي ولا يحصل قبل ثلاثين سنة الا نادرا واكثر من يصاب به المترفون المتنعمون في المعيشة * وكثيرا ما يكون من متعلقات التهاب القناة الهضمية وتختلف احواله فتارة ياتي على نوب منتظمة واخرى لا وفي كل نوبة يحصل الالم في مفاصل سلاميات ابهام القدم وسنعها ويكون بها ثم يسكن ويبقى المحل الذي كان مصابا باحمر * وفي اغلب الاحيان يتولد عقب هذا الداء ارتشاحات متكونة من بولات الكلس

اوبولات الصود هذا اذا كان الدآء حديثا فان كان مزمنا اومتنقلا عسر تشخيصه

(اوصافه التشريحية)

توجد فى المفاصل التى كانت مجلسا للالم تولدات هرشمية وتغيرات اخرى ناشئة عن التهاب المفاصل المذكورة

(فى امراض المجموع العصبى والمجموع الوعائى)

(فى دآء الفيل)

العلامات المميزة له * هى ورم يابس مستمر يحدث اول الامر فى الاوعية الليمفاوية ويبتدأ بالم ثابت فيها وفى الغدد الليمفاوية للاجزآء المصابة ثم يستمر ويزداد بالضغط * ويصحبه احمرار وورم غير متساوى السطح فتعسر حركة العضو المصاب * فان كان الدآء حديثا يزول الورم بعد ايام ثم يظهر فى ازمنة مختلفة الطول ثم ذلك يظهر فى الاجزآء المصابة يبس زايد وتتكون فيها ارتفاعات وعقد يابسة غير متساوية ايضا * واغلب حدوثه فى القدمين والساقين واليدين والوجه والصفن ومتى ظهر فى عضو يغير هيئته وتظهر على سطحه قشور غليظة بيضاء اوقروح يسيل منها صديد مدمم قليلا

(اوصافه التشريحية)

توجد الاوعية والغدد الليمفاوية محتقنة لينة غير متلونة ويكون حجم الاوعية زايدا وجدرانها سهلة التمزق اذا احتقنت * ويشترك معها فى هذا الدآء النسيج الخلوى الضام لها ويظهر فى حالة اسكروسية

(فى الالتهاب الوريدى)

العلامات المميزة له * هى الم وانتفاخ يحدثان على مسير الاوردة المصابة وسريان الانتفاخ دائما من محل الاصابة الى جهة القلب * وورم النسيج الخلوى المجاور للاوردة المذكورة وقد تنتفخ اطراف الاوردة فيحس المشاهد ان تحت اصبعه حبلا متوترا متجها اتجاه الاوعية واغلب حصول هذا الدآء عقب الفصد فتى كان هذا اسببه يحس العليل بعد الفصد بساعات بالم ناخس فى محل

البضعة

البضعة ويصير الجرح بعد ان كان صغيرا واسع الفتحة يابس الحوافى ويسيل منه دم متغير ثم صديد ثم قيح

(اوصافه التشريحية)

قد شوهد فى اشلاء من مات بهذا الداء مقدار عظيم من الصديد فى الاوردة الملتهبة بل فى جميع المجموع الوريدى وفى الرئة وتكون اغشية الاوردة سميكة حمراء سهلة التمزق عما كانت عليه فى الحالة الطبيعية

(فى الآلام العصبية)

العلامات المميزة لهذا الداء هى الم يحدث فى فرع او جذع من الاعصاب ثم يسرى فى الفريعات الدقيقة ويؤثر فيها سريعا حتى يعمها كلها او بعضها * ويختلف احواله فقد يحدث منه برد ثلجى او حرارة محرقة او خدلان متعب او تغير فى حاسية اللمس او اهتزازات او احساس بتمزق او تنميل وتقى خفيف او نخس خفائى او اضطرابات مستمرة كالاهتزازات الكهربائية وهذا الالم قد ياتى على نوب مختلفة منها ما يكون منتظما ومنها ما يكون غير منتظم * والغالب انه يظهر ويزول بدون سبب معروف * واذا ضغط عليه او على الفروع العصبية المصابة يسكن الالم فان لم يسكنه الضغط بل اثاره كما هو النادر حدث منه خدر وتنميل لا تخص معهما كالخس الاصلى ومع ذلك لا يتغيرلون الجلد المغطى للاجزاء المصابة ولا ينتفخ * والغالب ان الحرارة تسكن الالم وقد تزيده ومازادته يخففه البرد * ومن اوصافه العامة انه يعم جميع الاعصاب * ومن حيث ان الاعراض واحدة فالكلام على بعضها كاف عن التكلم على الكل ولذلك لا نذكر منها الا خمسة انواع * الاول الالم العصبى الوجهى وهو الم يحدث فى الجزء الصلب من العصب السمعى الذى هو الزوج السابع والعصب الجبهى والعصب الكائن تحت الحجاج والعصب الذقنى واعصاب الثنايا العليا والسفلى والعصب الانفى الحنكى * وعادة هذا الالم ان يكون متقطعا شديد اللغاية متنقلا * واكثر العلامات التى ذكرناها مخصوصة بهذا النوع * وتصير النوب قصيرة الا انها تتكرر كثيرا الثانى الالم العصبى الحرقفى الصفنى وهو الم قد يكون مجلسه الفرع الثانى من

الزوج الاول للاعصاب القطنية ويبتدأ من العرق الحرقفى ثم يمتد على طول الحبل المنوى والصفن فينشأ عنه انكماش الصفن وارتفاع الخصيتين

الثالث الالم العصبى الوركى وهو المعروف بعرق النساء ويبتدأ من الشرم الوركى ويمتد الى المابض متجها من الوجه الخلفى للفخذ حتى يحيط بالركبة اليسرى ثم ينتشر فى الساق على طول الشظية وفى سمانة الساق

الرابع الالم الفخذى وهو الم يتبع سير العصب اخذا من القوس الفخذى الى ظهر القدم مارا على السطح الانسى للفخذ والساق

الخامس الالم الزندى الاصبعى وهو الم يبتدأ من النتو الانسى للعضد الى السطح الراحى والظهرى من الساعد

في الامراض التى تلتبس به

يلتبس به التهاب الاعصاب والالم الحدارى ولا يلتبس به غير ذلك

اوصافه التشريحية)

اذامات المصاب بهذا الداء لا يوجد فى اعصابه تغير اصلا

(فى الالتهاب العصبى)

العلامات المميزة له * هى الم يحدث فى جذع اوفرع عصبى واحساس بتمزق وخدلان وليس فيه ما يوجد فى الالم العصبى المذكور آنفا من الاختلافات * وهذا الالم يزيد بالضغط على العصب زيادة عظيمة وحينئذ يستمر الالم ولا يزول كله بل ينقص ثم يعود كما كان واحيانا يزيد حجم العصب المصاب

(فى الامراض التى تلتبس به)

يلتبس به الالم العصبى كما يلتبس به الالم الحدارى

(اوصافه التشريحية)

يوجد فى النسيج العصبى المصاب احرار وفى الاوعية اوفى النسيج الخلوى المحيط بها احتقان وقروحات جزئى وارتشاح مصل مدمم اوصديدى فى النسيج الخلوى المجاور لها اوصديد فى جوهر الاعصاب المصابة ولا توجد فيها الغنغرينا الانادرا او توجد فيها اورام صغيرة يابسة تشبه الدرن

(فى الامراض العامة)

(فى الاسكوربوط وهو نتن اللثة)

العلامات المميزة لهذا الداء * هى الكسل وعدم الميل الى الاعمال واحساس العليل بثقل فى العضلات والقطن والاطراف السفلى ثم يحدث فى ساقه ورم رخو غير مؤلم ويتغطى ببقع محمرة او مزرقة او بنفسجية او مصفرة بدون ارتفاع تشبه القروت الذى يتكون من الضرب ويتغير لونها كما يتغير لون الضرب ثم تزول صفرتها شيأ فشيأ وترم اللثة وتتألم ويسيل منها دم ويبخر الفم وتتقلقل الاسنان ثم تسقط ويحدث من الاغشية المخاطية نزيف

(اوصافه التشريحية)

يكون الدم سايلا مائيا واللحم لينا والعظم رشاشيا اعنى رخوا مصفرا خشنا ويوجد تغيرات مختلفة فى احشاء الصدر والبطن فتكون ابنية مبيضة واوعيتها ممتلئة بدم مائى واما المخ فعادته ان يكون سليما الا انه رخو

(فى الداء الزهرى)

هذا الداء له اسماء عديدة فيسمى فى مصر بالافرنجى وبالمبارك وبالبلا وفى المغرب بالفرانسى وفى السودان بالجبيل ويختلف باختلاف الانسجة المصابة وهو داء معد قد يحدث من العدوى اعنى بملامسة من هو مريض به فيكون كالتلقيح لا سيما ان كان فى الانسجة مادة سايلة كالقروح او السايل الافرنجى * فان كانت الاغشية المخاطية هى المصابة تكون عنها غالبا السايل الزهرى او الرمد الزهرى والغالب ان القروح المذكورة تكون فى اولها بثورا او حويصلات او كندوش ويكون عمقها رمادى اللون وحوافيها يابسة غليظة حمرا كانها مقطوعة قطعا عموديا * واكثر ظهورها فى الرجل على الحشفة او على السطح الباطن للقلفة وعلى الشفرين العظيمين وما بينهما من المرأة وعلى حلقة الدبر والفم والحلق منهما * فتى ظهر فى الجلد احدثت فيه بقع نحاسية اللون او رمادية الى الحمرة وتتولد عنها قشور جافة يابسة هبرية اى نخالية عادتها ان تشغل جذور الشعر وتحدث عنها قروح صلبة الحوافى سنجابية اللون تابعة لبثور مرتفعة

مخروطية الشكل تشبه الدمامل * او بثور شفافة مستديرة مغطاة بقشور مشققة جافة اومقيحة ويخشن سطح الجلد فان اصيبت الغدد انتهت بالتقيح او التيبس او بالتحليل * واكثر ما يصاب به الغدد الليمفاوية الاربية ومنها تنشأ الغدة الكبيرة المعروفة بالخيرجل * وهذا الداء كثيرا ما يصيب السمحاق والعظام لاسيما الجمجمة والوجه والقص والطبنون اعني القصبة فتحدث عنه اورام بارزة يابسة مؤلمة لاسيما بالليل وقد يتسوس منه العظم * واوصافه التشريحية هى التى ذكرناها

(فى داء الخنازير)

العلامات المميزة له * هى احتقان الغدد الليمفاوية لاسيما غدد العنق والبطن احتقانا لا الم معه واغلب من يصاب به الاطفال * وهذا الداء بطئ السير فى اوله ولا يظهر فيه تغير لون الجلد ومتى ازمن يحمر الجلد ويرق ويتقرح محل الورم وينشأ عنه انتفاخ اطراف العظام الطويلة والعريضة والاسفنجية كعظام الرسغ والسنع والقص وينتهى حاله بالتسوس وينتج عنه احتقان بارد رخو فى المفاصل لاسيما مفصل الركبتين المعروف بالورم الابيض ومفصل الحرقفتين ومفصل كل من القدم والمرفق والاضلاع * ومتى ازمن احتقانها الانت وحدثت فيها قروح بيضاء الى احمرار قليل اوالى بنفسجى ويسيل منها مصل قد يكون مخلوطا بندف زلالية ثم تلتحم التحامات غير متساوية السطح متكرشة باهتة اللون الى زرقة * فان وصل الى الرئة حدث عنه السل الرئوى واكثر من يصاب به الليمفاويون * وقد يستولى استيلاء وبائيا فى بعض الاودية الرطبة الباردة التى لا تنالها الشمس

(اوصافه التشريحية)

قد ظهر بكثرة البحث فى اشلاء من مات بهذا الداء تغيرات كثيرة خصوصا فى الغدد العنقية والفكية والماساريقية بخلاف غدد الابطين والاربيتين فكان التغير فيها قليلا ووجد فى الرئة درن سلى كثير * ووجد فى اطراف عظام بعض الاشخاص انتفاخ كانها مترشرشة اومتأكلة من اسطحتها المفصلية

او مفقودة بالكلية

(فى الحميات)

(فى الحميات الاندفاعية)

(فى القرمزية)

العلامات المميزة لهذا الداء * هذا الداء معد ويبتدأ بالتهاب بعض الاغشية المخاطية لاسيما غشاء الحلق * ثم تظهر فى اليوم الثانى او الرابع على الجلد بقع صغيرة قليلة الارتفاع منفردة عن بعضها خفيفة الاحمرار ثم يزيد الاحمرار ويبقى قرمزيا وتتسع البقع المذكورة فتقرب من بعضها وتختلط حوافيها وتصير عريضة كانها صفايح بها يظهر ان الجلد مدهون بعصارة القرصاد او دردى النبيذ * وتستمر هذه الصفايح على هيئتها سبعة ايام او ٨ واول ظهورها يكون فى الوجه والعنق ثم فى الصدر والبطن والاطراف وعند زوالها تزول على الترتيب التى ظهرت عليه وتنتهى بنزول قشور نخالية من البشرة

(فى الامراض التى تلتبس بها)

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والتهاب القناة الهضمية والهوائية قبل ظهوره واما بعده فتلتبس بها الحصبة

(اوصافها التشريحية)

قد شوهد بعد الموت زوال البقع الحمراء ولم يوجد الا اثر الالتهاب فى القناة الهضمية وفى الرئتين والقصبة الهوائية

(فى الحصبة)

الحصبة مرض معد لا يعترى الانسان غالبا الا مرة واحدة فى العمر * ومن علاماته ان يظهر على سطح الجلد بقع صغيرة كالعدس لونها احمر زاه وتكون منفصلة عن بعضها بمسافة غير ملونة ولا ترتفع غالبا عن سطح الجلد كالقرمزية وقد ترتفع قليلا من الوسط فتكون كازرار صغيرة جدا تدرك باللمس اكثر من النظر ولا تحتوى على مادة اصلا ومتى زالت تخلفها خشونة خفيفة جدا

لاتنقيح ولاتمكث البقع المذكورة الاسبعة ايام او ٨ او ٩ واول امرها تظهر فى الوجه ثم العنق ثم الصدر والبطن والاطراف فتتكون من اجتماعها بقع غير منتظمة حمرآء زاهية الاحمرار وتكون فى الاطراف اوسع وازهى احمرارا اعماءداها وظهورها اما ان يكون مسبوقا بالتهاب الحفر الانفية اوالعينين اوالغشاء المخاطى الهضمى او التنفسى اومصاحباله مع حمى شديدة وتنتهى بقشور هبرية فى البشرة

(فى الامراض التى تلتبس بها)

يلتبس بها التهاب العنكبوتية والاغشية الهضمية والتنفسية قبل ظهورها * وتلتبس بها القرمزية بعد

(اوصافها التشريحية)

قد شوهد بعد موت العليل زوال اثر البقع المذكورة ولم يوجد الا اثر الالتهاب فى اغشية الاعضاء الهضمية و الهوائية وهذا الاثر بقع حمرآء عريضة ولم يشاهد سوى ذلك

(فى الحماق)

هذا الدآء يعرف بالجدرى الكاذب وبالجدرى الطيار وبالجديرى * وعلاماته المميزة له هى بثور تظهر فى الجسم كله لاتختص بموضع من البدن دون آخر وهذه البثور تظهر فى اليوم الاول او الثانى من ايام الحمى فتكون قليلة الارتفاع اولا ثم تحمر قليلا ثم تعظم وتصير بيضا مخروطية القمة او محدبة قليلا اعنى لا انخفاض فى وسطها وتكون ممتلئة بمصل ابيض شفاف لاراتحة له وهذه الحبوب لاتحدث بالتلقيح كالجدرى الصادق وتتداخل ادوار الاندفاع والتقشير والجفاف فى بعضها * وانتهاؤها جيد دائما ويكون من اليوم السادس الى العاشر * واذا زالت لايبقى فى الجلد بعدها اثر التحام ولا تحصل معها حمى الامتصاص

(فى الامراض التى تلتبس به)

لايلتبس به الا الجدرى الصادق * واوصافه التشريحية هى المذكورة لاغير

(فى الجدرى الصادق)

العلامات المميزة له هى حمى شديدة والتهاب معدى خفيف يمكث احدهما ثلاثة ايام ثم تظهر بثور عدسية الشكل منخفضة الوسط بنقطة صغيرة جدا تسمى تلك النقطة سرة البثرة * واول ماتظهر حول الشفتين والخنابتين وعلى العنق والصدر ثم تنتشر على بقية الجسد وتكون اولا صغيرة محمرة ثم تعظم وتبيض وتحيط بها هالة وردية وحينئذ تكون ممتلئة بمصل شفاف ثم يصير صديديا ثم يصير صديدا كريه الرائحة ولا تكمل لها الاوصاف المذكورة الا بعد ستة ايام * وهذا الدآء يحدث بالتلقيح بالمادة الصديدية المذكورة ثم يرم الجلد المحيط بالبثور المذكورة ويتألم العليل لورمه تألما شديدا لاسيما من الوجه واليدين ان كانت البثور مختلطة مع بعضها * واكثر حصول ذلك فى دور الذبول والانحطاط وحينئذ تزول الهالة الحمرآء وتختلط البثور ببعضها حتى تصير كأنها قطعة واحدة عليها انقباطات وتبتدأ فى الجفاف من اليوم التاسع وتنتهى فى اليوم الحادى عشر فتجف بحسب الترتيب التى ظهرت عليه وتخلفها قشور تسقط اوجليدات مبيضة يبتدأ سقوطها من اليوم الخامس عشر وينتهى فى اليوم العشرين ويبقى بعدها اثر التحام يكون وردى اللون اولا ثم يزول لونه ويبقى فى محله حفر يختلف عمقها وسعتها ويكون سطحها غير متساو وهذه الحفر لا تزول مدة العمر *تنبيه* هذا الدآء معد واكثر من يصاب به الاطفال والغالب ان يكون وبائيا كما ان الغالب فيه انه لا يعترى الانسان الا مرة فى العمر

(فى الامراض التى تلتبس به)

اما قبل ظهور بثوره فتلتبس به الالتهابات المخية والرئوية والمعوية والحميات الاندفاعية * واما بعد ظهورها فلا يلتبس به الا الحماق

(اوصافه التشريحية)

اذا شرحت بثرة منه فى اليوم الثانى او الثالث من ظهورها لا يوجد فيها الا مصل شفاف منحصر تحت البشرة بخلاف ما اذا شرحت زمن التقيح فانه يشاهد

فى وسطها رباط خلوى وهو السبب فى انخفاضها من الوسط ويكون النسيج الشبكى احمر ويوجد فى الادمة حفر صغيرة عدسية عددها على قدر عدد البثور واما اذا شرحت وقت التقشير فانه يوجد جليد ملتصق على سطح الادمة مسود من فساد الخيوط الخلوية الرابطة بين الادمة والبشرة والخيوط المذكورة تكون كالتى تظهر بعد فعل المنفطات * واذا مات العليل وبحث فى الغشاء المخاطى القصبى الحلقومى تشاهد فيه بثور كالتى كانت على الجلد وفى هذا الدآء تكون الامعاء ملتهبة

(فى الجدرى البقرى المسمى بجدرى التلقيح)

العلامات المميزة لهذا الدآء * اعلم ان هذا الجدرى لا يحصل الا من تلقيح مادة من جدرى البقر المتكون حول الضرع واذا لقح يظهر فى اليوم الثالث اوالرابع ارتفاع صغير صلب لا لون له يظهر فى محل الوخز ثم تظهر عليه حبة منخفضة الوسط تزيد شيأ فشيأ فى السعة والعظم وفى اليوم السادس اوالسابع تصير كروية يابسة لونها يقرب من اللون الفضى محاطة بهالة حمرآء فان وخزت الحبة فى تلك الحالة تسيل منها قطرة من سايل رايق شفاف لزج من خواصه انه اذا لقح به تنشأ عنه حبة مثل الحبة المأخوذ هو منها * ويبتدأ فى الجفاف من اليوم الثامن الى الحادى عشر وحينئذ يزداد الانتفاخ واحمرار الجلد فتصير الحبة واسعة بيضا واقل ارتفاعا عما كانت اولا وفى اليوم الثانى عشر يبتدأ الذبول والجفاف من المركز الى الدائرة فتحدث من ذلك قشرة جافة جامدة مصفرة اومحمرة تسقط فى اليوم العشرين او الخامس والعشرين ويبقى بعدها أثر فيه بعض غور لا يزول ابدا * تنبيه * جميع البثور التى تحدث من التلقيح ان وجدت فيها الاوصاف المذكورة يعلم ان التلقيح قد صح والافلا

(فى الحميات)

(فى الحمى التيفوسية)

العلامات المميزة لهذا الدآء اعلم ان هذا المرض ينشأ من العفونات والغالب على الظن انه معدو بائى واعراضه اعراض التهاب احشاء التجاويف الثلاثة

ولم

وله دوران ففي الدور الاول يكون من نوع الالتهابات الصفراوية او المخاطية وفي الدور الاخير يكون من نوع الامراض العفنة المضعفة التشنجية * واقوى علاماته السبات والهذيان وتمش الجلد واضطراب المجموع العصبي

(في الحمى الصفرا)

العلامات المميزة لهذا الدآء * هذا المرض انتهاؤه غير جيد غالبا وهو مخصوص بالبلاد الحارة خصوصا في جزاير الانتيليا وهي الجزاير الكائنة بين الامريكا الجنوبية والشمالية وسيره سريع * واقوى العلامات المشخصة له الصداع ويكون في الغالب حجاجيا او احمرار الوجه او بهاتته من اول يوم اعترائه والتجشي والقلس والتهوع والظمأ الشديد المحرق واصفرار الجسم اصفرارا الى السمرة وهذا الاصفرار يبتدأ من الصدغين وكوكب العين ووجهي العنق ثم يعم الجسم كله ومنها الالم الشديد الذي يكون في القسم الشراسيفي وفي البطن لاسيما في قسم القطن والحرارة الباطنية الشديدة وبرودة الاطراف والقيء وهو يكون اولا من مادة صفراء ثم من مادة سودآء وقلة البول ثم انقطاعه والنزيف الضعفي والغنغرينا الموضعية * والاغماء والفواق واهتزازات الاوتار وتناقص النبض تدريجا

(اوصافه التشريحية)

هي اصفرار الجسم كله ووجود نكت في الجلد بنفسجية اللون اوحمرته ولين العضلات وانكماشها واحتقان اغشية المخ احتقانا شديدا ووجود مصل في قاعدة الجمجمة والقناة النخاعية ووجود نكت في المعدة حمرآء اوزرقاء اوسودآء * ووجود مادة سودآء مالئة للمعدة شبيهة بالمادة التي خرجت بالقيء وسمرة الغشاء المخاطي المعوي ولين الكبد واحمراره اوبقع غنغرينية في الكليتين * وانكماش المثانة والتهابها

(في الطاعون)

العلامات المميزة له * اعلم ان هذا المرض مخصوص بالبلاد الشرقية وقد قيل انه معد وهو وبائي غالبا ينتهي بالموت السريع وعلامته حدوث دبلة اودبلات

اوبحر اوبحرات تظهر على سطح الجلد تنتهى بالغنغرينا فى اقرب وقت ونمش يظهر على جملة مجال من الجلد وتصحبه اعراض ضعف عصبية مختلفة

(اوصافه التشريحية)

تكون القناة الهضمية ملتهبة واعضاء الرأس والصدر محتقنة احتقانا دمويا ومعظم الاعضاء الباطنة والغدد الليمفاوية الوركية والابطية والعنقية متقيحة

(فى الحمى المتقطعة والمترددة البسيطة)

لهذه الحمى ثلاثة ادوار دور البرودة ودور الحرارة ودور العرق ومجموعها يسمى نوبة فان كانت النوب منفصلة عن بعضها بدون مرض سميت منقطعة وان اتت فى وسط الاعراض سميت مترددة

(اوصافها التشريحية)

قد فحصت اشلاء كثيرة ممن مات مريضا بها فلم يوجد شئ من الاوصاف يعول عليه الا انه وجد فى غالبها حجم الطحال زائدا

(فى الحمى الخبيثة المتقطعة)

العلامات المميزة لهذا الداء * هذا الداء له احوال مختلفة ويكون مصحوبا باعراض ثقيلة ومنها ما هو اثقل من جميع الاعراض ويخشى منه الموت لانه يزيد فى كل نوبة * وهذه الحمى تكون مخصوصة ببعض الاماكن وتحدث من امتصاص ابخرة العفونات المتصاعدة من المياه الآجنية

(اوصافها التشريحية)

توجد فى الاعضاء التى ظهرت عليها اعراض الحمى تغيرات مختلفة وان مات العليل بسرعة لا يوجد شئ اصلا

(فى التسمم)

(فى التسمم بالاملاح المعدنية الاكالة)

(فى التسمم بالاستحضارات الزرنيخية)

اعظم الاستحضارات الزرنيخية سما خمسة الاول الزرنيخ الابيض المعروف

يسمى الفار وهو المسمى فى علم الكيميا بحمض الزرنيخوز والثانى حمض الزرنيخيك والثالث كبريتور الزرنيخ وهو الرهج والرابع الاوكسيد الاسود للزرنيخ وهو المعروف بالغبار القاتل للذباب * والخامس العجين الزرنيخى وهو المرهم الزرنيخى المعروف بعجين الراهب كوم

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها * هى ان يجد المسموم فى فمه طعما حريفا معدنيا ويحس بانقباض فى البلعوم ويعتريه تهوع وقيء وقد تكون مادته مسمرة اومدممة * ويسيل منه لعاب غزير ويحس بثقل وحرارة والم فى القسم الشراسيفى والمعدة * واذا تبرز تكون المواد الثفلية سوداء اوخضراء نتنة الرائحة ويعتريه حال التبرز مغص وزحير ويصغر نبضه ويتواتر تواترا غير منتظم وتعتريه حرارة محرقة فى الجلد وظمأ محرق ايضا وينزل عليه عرق بارد ويضيق نفسه ويقل بوله وقد يكون احمر مدمما ويندهش ويهذى وتصير حركاته تشنجية وتتغير سحنته هذا اذا كان مقدار السم غير وافر فان كان وافرا مات فى الحال ولم تظهر عليه الاعراض المذكورة

(اوصافه التشريحية)

يوجد فى الغشاء المخاطى الهضمى اثر التهاب شديد اعنى انه يكون احمر وهذا الاحمرار يكون خفيفا وقد يكون شديدا وقد يوجد فيه قروح اوغنغرينا

(فى التسمم بالاستحضارات الانتيمونية)

اعظم الاستحضارات الانتيمونية سما اربعة الاول الطرطير المقيء وهو الطرطرات المزدوج للانتيمون والبوتاس * الثانى زبدة الانتيمون وهى كلورور الانتيمون الثالث القرمز المعدنى الرابع زاج الانتيمون وهو اوكسيد الانتيمون المزرنخ

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها كعلامات التسمم بالحوامض واغلبها يبتدأ بقيء شديد مستعصى والم شديد فى المعدة وهبوط زائد فى القوى واسهال مفرط ومغص وتكتيع فى المفاصل وعرق بارد ودهش تام

(فى التسمم بالاستحضارات النحاسية)

اعظم الاستحضارات النحاسية خطرا فى التسمم ثلاثة لاول كبريتات النحاس المعروف بالزاج الازرق * الثانى خلاته المعروف بالزنجار * الثالث كربوناته المعروف بالزنجار الطبيعى وبالزاج الاخضر

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها هى ان يجد العليل فى فمه طعما نحاسيا ويعتريه جشاء وقلس رائحته نحاسية وقيء مخضر عسر مؤلم يجذب المعدة معه ومغص شديد واسهال مفرط مادته سوداء مدممة يصحبه زحير * وتوتر البطن وصغر النبض وتواتره وصلابته وقلق متعب وعرق بارد وصداع ودوار وتشنج وأما التسمم بالاستحضارات الفضية فلا يوجد منها الا ازوتات الفضة وهو المعروف بالحجر الجهنمى * والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم بالسموم الاكالة الشديدة اعنى العلامات التى تظهر على من تناول الجواهر المعدنية الاكالة

واما التسمم بالاستحضارات الذهبية فاعظمه خطرا كلورايدرات ترى كلورور الذهب * والعلامات الدالة على التسمم به كعلامات التسمم بالاملاح المعدنية

(فى التسمم بالاستحضارات الزيبقية)

الاستحضارات الزيبقية السامة ثلاثة اولها السليمانى الاكال المعروف ببى كلورور الزيبق * والثانى الزنجفر المعروف بالكبريتور الاحمر للزيبق * والثالث اوكسيد الزيبق الاحمر المعروف بالراسب الاحمر

العلامات الدالة على التسمم بواحد منها كالعلامات التى تظهر من تعاطى الجواهر الاكالة وهى ان يجد المسموم فى فمه طعما حريفا لذاعا معدنيا ويعتريه ورم احمر وحرارة محرقة فى حلقه والم فى بطنه وفى قسم المعدة يشتد فى اقرب وقت حتى يصل الى اعلا درجة ويسيل منه لعاب كما يحصل من تناول الجواهر الزيبقية

(فى التسمم باستحضارات البيزموت وهو المرقشيثا)

اقوى هذه الاستحضارات سما ازوتات البيزموت ويليه اوكسيده المسمى

ببياض الزنة والعلامات الدالة على التسمم بهما كالعلامات الدالة على التسمم بالسموم الحريفة الشديدة الفعل

(فى التسمم بالاستحضارات الرصاصية)

اقوى هذه الاستحضارات فى ذلك خلات الرصاص المعروف بالسكر الرصاصى ويليه كربوناته ويليهما الانبذة المغشوشة بالجواهر الرصاصية * والعلامات الدالة على التسمم بها هى الطعم السكرى المعدنى وتالم المعدة وانقباض الحلق والقيء المتكرر المستعصى المؤلم وهذا القيء قد يكون مدمما والاهتزازات التشنجية واذا لم يمت المسموم يشل بعض اعضائه وتعتريه آلام غير مختصة بعضو كما يحدث للمصاب بالقولنج الزحلى

(فى التسمم باستحضارات القصدير)

اقوى هذه الاستحضارات سما كلورايدرات القصدير واوكسيده * والعلامات الدالة على التسمم بواحد منهما كعلامات التسمم بالجواهر الاكالة وقد يعقبها شلل بعض الاعضاء ان عاش المريض والغالب انه قاتل

(فى التسمم باستحضارات الخارصين)

اقوى هذه الاستحضارات سما كبريتات الخارصين المعروف بالزاج الابيض ويليه اوكسيده والعلامات الدالة على التسمم بهما ان يجد العليل فى فمه طعما حريفا ويحس باختناق ويعتريه تهوع وقيء فان انقذفت المادة المسممة الى الخارج قد تزول الاعراض بخلاف ما اذا بقيت فى المعدة فانها تقوى وتصير كاعراض التسمم بالجواهر الاكالة

(فى التسمم بالحوامض)

اقوى الحوامض سما حمض الكبريتيك المعروف بزيت الزاج * وحمض الازوتيك المعروف بالماء الشديد او بالماء الاكال وحمض الكلور ايدريك المعروف بحمض الملح وحمض الفوسفوريك والفوسفاتيك والاوكساليدريك والطرطريك والليمونيك وغيرها وجميع ما ذكر منها متقارب الفعل اعنى ان ما بينها من الفرق قليل جدا * والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها

هى الطعم الحامض الكريه المحرق والالم الشديد والاحساس بحرارة فى الحلق ثم فى المرى ثم فى المعدة والامعاء والبخر الكريه والقلس والتهوع والقيء الكثير ومادته تكون مدممة اومصفرة اومحمرة اذا القى منها شئ على البلاط حدث منه فوران واذا وضع على صبغة عباد الشمس اكسبها لونا احمر *ومن العلامات ايضا الاسهال الغزير المختلط بالدم وتألم البطن بادنى مس والظمأ الذى لا يزول بالاشربة وصغر النبض وعدم انتظامه وقلة البول وتعسره وضيق النفس وبهاتة الوجه وتغير السحنة والعرق البارد والاهتزازات التشنجية لكن فى بعض الاشخاص تبقى القوى العقلية على ماهى عليه وفى غالب الاحوال تحدث بمجرد ملامسة السم للشفة والبلعوم خشكريشات صفراء اوبيضاء اوسمراء تسقط قطعا متوالية ويبقى فى محلها اثر يدل على ان بعض اللحم قد سقط ايضا *تنبيه* اذا التصق بعض السيانوايدريك فى محل من الجسم قتل لوقته ولو كان قليلا جدا

(فى التسمم بالقلويات وما تركب منها)

اقوى القلويات سما البوتاس ثم الصود ثم الكلس ثم النوشادر ثم الباريت ثم كربوناته ثم كلورايدراته ثم ازوتات البوتاس المعروف بملح البارود ثم كلور ايدرات النوشادر المعروف بملح النوشادر ثم كبريتور كل من البوتاس والصود والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هى ان يجد المسموم فى فمه طعما حريفا بوليا كاويا ويعتريه قيء واسهال كل منهما يخضر شراب البنفسج ويصحب ماذكر اغلب الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض *والنوشادر السايل سم قاتل لوقته وان لم يمت به المسموم يختل عقله

(فى التسمم بالفوسفور)

العلامات الدالة على التسمم به هى ان يحس المسموم فى فمه بطعم ثومى وحرارة محرقة ويصحب ماذكر جميع الاعراض الدالة على التسمم بالحوامض

(فى التسمم باليود واستحضاراته)

اقوى الاستحضارات اليودية سما صبغة اليود ويودايدرات كل من البوتاس

والصود والعلامات الدالة على التسمم بواحدمنها هى العلامات الدالة على التسمم بالحوامض وزيادة على ذلك اصفرار الفم والحلق

(فى التسمم بالكئول ومركباته)

اعظمها فى ذلك الانبذة والعرقى والمشروبات الروحية والعلامات الدالة على التسمم بواحدمنها هى الاسكار وعدم الاحساس والشلل وانتفاخ الوجه واحراره احرارازاهيا والشخير والنكهة النبيذية اوالخمرية

(فى التسمم بالجواهر النباتية)

(فى التسمم بالجواهر الحريفة)

اقوى الجواهر المذكورة سماهى خانق الذيب والماميران الكبير والمحمودة وعرق الذهب والحنظل والزبيب الجبلى والخيلبنج المعروف بخشخاش زبد والخربق الاسود والابيض والدند المعروف بحب الملوك والقطر المسم وبصل العنصل وبعض المواد المقيئة كالامتين والدلفين والسماق المسم والعلامات المميزة للتسمم بواحدمنها مشابهة لبعضها وهى حرافة طعم الفم حرافة لذاعة والاحساس بحرارة فيه وجفافه وجفاف البلعوم وانقباضه واستمرار التقايىء ولوبعدخروج الجوهر المسم وتالم المعدة والامعاء تالماشديدا والاسهال الغزير وقوة النبض وتواتره وانساعه واتساع الحدقة وفقد الاحساس العام ثم صغر النبض مع عدم انتظامه ثم الموت

(فى التسمم بالسموم المخدرة)

اقواها نبات البيلادون وهو المعروف باللفاح ثم الزراوند الطويل المسمى بلغة الطب الكليا تيت والقونيوم المعروف بالسيكران والداتوره والديجيتال الغرفورى والبنج الاسود والخس المسم والغار الكرزى وسم الحوت والدخان والخشخاش وعنب الذيب وحى العالم والجوز المقيىء والكافور وحمض الايدروسيانيك والاتروبين والداتورين والدلفين والنيكوتين والسولانين والاستريكنين والبروسين وهذه السبعة الاخيرة تستخرج من النباتات والعلامات الدالة على التسمم بواحدمنها هى ثقل الرأس والسبات والاندهاش

* والخدر والتهوع ويكون قليلا اول الامر ثم يكثر والميل الى النوم والاسكار والذهول وورم الوجه والاجفان وتغريب العينين واتساع الحدقتين وعدم انقباضهما اوقلته وترهل عضلات الاطراف لاسيما السفلى واحيانا الحركات التشنجية فى بعض الاعضاء والعادة فى ذلك ان يكون النبض اولا قويا ممتلئا ثم يصغر ويبطئ ويضعف على غير انتظام واحساس المسموم بتعب فى قسم القلب ثم يعتريه اسهال ويهتزاهتزازات قهرية

(الاوصاف التشريحية)

لايوجد فى الاجزاء التى لامسها السم اثر التهاب بل يوجد فى اوعية كل من العنكبوتية والرئة احتقان فتكون الرئة حمراء داكنة واذا ضغط نسيجها لا يصر لعدم الهواء والدم الموجود فيها اوفى القلب يكون سايلا وقد يكون جامدا

(فى التسمم بالمواد الحيوانية المعدية)

(فى البثرة الخبيثة)

العلامات المميزة لهذا الداء هى ان يبتدأ المرض بظهور بقعة صغيرة على الجلد لاتسبقها اعراض عامة بل تحدث بعد ظهور البقعة بقليل حويصلة صغيرة يصحبها اكلان شديد ثم تتمزق الحويصلة المذكورة ويسيل منها مصل شفاف مصفر حارا كال واذا تمزقت يوجد فى مركز محلها نقطة مسودة جافة متغنغرة ثم يحس فى محلها بحرارة محرقة وتظهر فيه فى الحال حويصلات حول النقطة المذكورة وورم فى الجلد اوذيمى املس اذا ضغط عليه يغور فيه الاصبع ولا يسمع له صرير ويكون لون الجلد المتورم باهتا لامعا املس ثم يحمر فى الحال احمرارا مزرقا ثم يزيد كل من الورم والاعراض المذكورة فتظهر الاعراض العامة العصبية المضعفة

(تنبيه)

هذا المرض اول الامر يكون موضعيا قابلا للشفا بالوسائط الجراحية الى ان تظهر الاعراض العامة * وهذا المرض يحدث من مماسة سائل بثرة اخرى اومن مماسة بقايا اشلاء الحيوانات التى كان سبب موتها الالتهاب المعوى المسمى بالداء

الفحمى

الفحمى واتماسمى بذلك لان الغدد المساريقية تسود فى هذا المرض سوادا فحميا وهذه البثرة ليست وبائية

(فى الامراض التى تلتبس به)

تلتبس به البثرة الخبيثة والجمرة الخفيفة واوصافه التشريحية فهى المذكورة فى الجمرة وغنغرينة الجلد والانسجة الخلوية لكن يوجد زيادة على ذلك مصل هلامى منصب فى الاجزاء المجاورة

(فى التسمم بلحم السمك)

اقوى السمك سما هو النوع السرطانى المسمى بالهمر بضم الهاء وفتح الميم بعدهما رآء وهو سرطان صغير ويليه المول وهو نوع من حيوان الصدف واللانبرو اوالبرش * والاسكومبرو وغيره وهذه الثلاثة من انواع السمك * والعلامات الدالة على التسمم بواحد منها هى ان يحس المصاب بعد استقرار اللحم فى المعدة بمدة بثقل فى المعدة وقيء وتقضيع وصداع شديد ودوار وتعتريه حرارة شديدة فى رأسه ويحمر وجهه وينتفخ ويعتريه عطش محرق * وكثيرا ما تظهر على الجلد ارتفاعات ابخرية ويصير نبضه صغيرا سريعا متواترا وتعتريه اهتزازات تشنجية ولا تبرد اطرافه الا نادرا

(فى التسمم من لسع الحيات)

اقوى الحيات سما الحية المعتادة المسماة بالافعى ويليه الحية السوداء والثعبان الساجانى اوالجلجلى وانما سمى بذلك لان فى ذنبه قشورا جامدة واسعة تضرب بعضها حال مشيه وهو قار مذعور اوكان غضبان فيحصل من ضرب بعضها على بعضها رنين كرنين الساجات اوالجلجل ويليهما بعض الثعابين الموجودة فى الافريقا * والعلامات الدالة على التسمم بلسع واحد منها الم حادا كالم فى محل اللسعة وسريان السم فى الجسم كله سريعا كلمعيج البرق وحدوث ورم يابس مصفر اومبيض ثم يحمر ثم يزرق ثم يصير لونه غنغرينيا * وصغر النبض وشدته وتواتره تواترا غير منتظم والاغماء والقيء والضجر العام وضيق النفس والعرق البارد الغزير وضعف البصر والهذيان ثم اصفرار الجسم

ثم صيرورة الجزء الملسوع عديم الاحساس وسيلان صديد وغنغرينة المحل الملسوع ثم الموت

(فى التسمم بلسع الهوام والحشرات المسمة)

اعظمها سما العقرب ثم الرتيلا المعروفة بمصر بابى شبت ويعد ما ذكر السراديب والنحل والزنابير والبعوض والناموس والعلامات الدالة على التسمم بلسع واحد منها هى الالم الشديد والورم واحساس المصاب بحرارة فى المحل الملسوع وقد يحصل فيه التهاب وينتهى بالغنغرينا ويصحب العلامات المذكورة قيء وتهوع وحمى وخدر واهتزازات عامة وقد ينتهى الامر بالموت

(فى التسمم بتناول الذراريح من الباطن)

العلامات المميزة لهذا السم هى بخر الفم وحرافة الطعم والاحساس بحرارة محرقة والم فى الحلق والمعدة والبطن والقيء المكرر المدمم والاسهال الكثير والاحساس بحرارة فى القسم القطنى وفى المثانة وكثرة التبول وتعسر البول اوتعذره والانعاظ القهرى المؤلم والاهتزازات التشنجية والهذيان ثم الموت

(فى التسمم من عض الحيوانات المكلوبة وهو داء الكلب)

العلامات المميزة لهذا الداء هى ان يتألم الجزء المعضوض بعد عشرين يوما من وقت العض وقد لا يتألم الا بعد ثلاثة اشهر اواربعة وينتفخ محل العض بعد التحامه ان التحم وان لم يكن التحم يحمر ويسيل منه صديد مصلى احمر ويعترى المريض قلق وضجر وتشنج وضيق نفس وقشعريرة تبتدأ من محل العض وتنبث فى الجسم وتنتهى فى الحلق وتصحبها حرارة شديدة فى الباطن وظمأ مفرط ومع ذلك لا يمكن العليل شرب الماء لخوفه منه لان المريض بهذا الداء اذا شرب الماء تتقوى عليه الاعراض المذكورة فلخوفه من ذلك يخاف من الماء ومن الاجسام اللامعة التى تشبهه فيمتنع من شربه * ويعسر عليه الازدراد * ثم بعد خمسة ايام اوستة من ظهور الاعراض المذكورة يشتد التشنج ويعم الجسم ويعبس الوجه عبوسا بشعا وتتوقد عيناه وتجحظان ويندلع لسانه اى يخرج من بين شفتيه ويسيل من فمه لعاب لزج * وان تمكن من احد عضه ويصغر نبضه ويصير غير منتظم

ويعتريه عرق بارد يعمه ولا يموت الا بعد مائة اسبوع تقريبا وهو لا يعني انه يعالج يديه ورجليه كالمصاب بداء الغزيل

(في التسمم بالغازات)

(في التسمم بغاز حمض الكربونيك)

اكثر حصول التسمم بهذا الغاز يكون في الاماكن المغلوقة الموقود فيها الفحم وفي مجاورة قماين الجير وفي مخامر النبيذ بل كل شيء يتخمر وفي قرب مناقع الماء الذي تعفنت فيه جواهر نباتية كالبرك والغدران وفي النفق الذي يستخرج منه الفحم الحجري وفي جميع الاماكن التي يقل فيها تجديد الهواء * والعلامات الدالة على التسمم بشيء مما ذكر هي ثقل الرأس وصداعها وانضغاط الاصداغ والدوار وطنين الاذنين والتهوع احيانا وضيق النفس وبالتدريج تزول هذه الاعراض ويحدث غيرها وهي ضعف حركة الدورة حتى كانها واقفة والاغماء الشديد حتى كان العليل ميت *هذا اذا كان سبب الداء غير عدم تجدد الهواء فان كان سببه عدم تجدد الهواء تسبق هذه الاعراض بظمأ مفرط وعرق غزير والم في الصدر واغماء وغيبوبة الاحساس والحركة وقد تكون الاطراف مسترخية اومتوترة ومع ذلك تبقى الحرارة الغريزية على حالها مدة طويلة واما وجهه فيكون احمر اوبنفسجيا تارة وباهتا اورصاصيا اخرى وقد يسلح ويبول على نفسه وهو لا يشعر

(اوصافه التشريحية)

يكون الجسم متورما قليلا واطرافه مترهلة والاوعية الوريدية للرئة والمخ محتوية على دم سائل اسود ولا يوجد في الشرايين دم الا قليلا وتكون العضلات رخوة والغشاء الهضمي ولسان المزمار منتصبا الى اعلا

(في التسمم بغاز حمض الكبريت ايدريك اي الايدروجين المكبرت)

(وبغاز كبريت ايدرور النوشادر وهو غاز كبريتور النوشادر)

غالب حصول هذا التسمم من المراحيض اعني الكنف اومجاريها اوالبلاليع * والعلامات المميزة له تختلف بحسب مقدار الغاز المستنشق فان كان العليل لم يستنشق منه الا يسيرا يعتريه ضجر وتهوع واهتزازات

عامة ويبرد في الجلد وعدم انتظام التنفس وان كان النفس خالصا وعدم انتظام النبض * وان كان استنشق منه كثيرا تكون كالاعراض التي ذكرناها في التسمم بحمض الكربونيك ويزيد عليها اتساع الحدقتين وقرارهما وامتلاء الفم بلغام مدمم وقصر النفس وضيقه واهتزازات عامة تشنجية تحصل بعد كل قليل وقلق ويحصل في العضلات تيبّس متقطع متقارب النوب وينحني الجذع الى الخلف ويصيح العليل صياحا كخوار البقر ثم يعتريه اغماء يزول سريعا

(اوصافه التشريحية)

تكون الحفر الانفية والقصبة والشعب ممتلئة مادة مخاطية مسمرة والرئة منتفخة ويوجد في القلب والاوعية دم كثير اسود ثخين وتكون العضلات حمراء مسودة والاجزاء الرخوة مائرة سهلة التمزق تختر في اقرب وقت

(في الاسفيكسيا اى الاختناق)

الاسفيكسيا لها جملة اسباب والمراد بها هنا ما كان سببها عدم وجود الهواء النقي واكثر حصولها على رؤوس الجبال الشوامخ جدا او في القبب الطيارة او الاماكن الكثيرة البرد او الحر وعلاماتها سرعة التنفس وعلوه ثم ضيق النفس وانفث المدمم والدوار والاغماء فان كانت ناشئة عن برد لا يحس المريض بالبرد وانما يحس بخدر وتنميل وميل الى النوم ويعتريه سبات يعقبه انقطاع النفس ووقوف الدورة والله اعلم

(خاتمة)

لما كنت في باريز اجتهدت في طلب علم الطب حتى حصلت ما يسر الله لي تحصيله ومن عادتهم هنالك في المدارس ان التلميذ يبحث معه بعد كل شهر بحثا وفي آخر بحث يؤلف رسالة فيما تعلمه ويبحث موضوعها بالخصوص فكل من اخواني الذين كنت معهم الف رسالة في داء واخترت ان تكون رسالتي في داء الاسهال المفرط المسمى باليد وسنطاريا فلما عدت جئت لي مدرسة الطب البشري وشرفني ولي الامر بخدمته وبرني معلما فيها ترجمت هذا الكتاب وانا في هذه الحالة واذن لي بطبعه ولما طبع منه اجزاء ووصل الذي هذا آخره اردت ان اجعل الرسالة

المذكورة

المذكورة لهذا الجزء لانه فى تشخيص الامراض وان كان هذا المرض قد ذكر بعلامات مميزة له فى صلب الكتاب لكن لما كانت رسالتى هذه ابين مما ذكر واوضح واكثر فائدة واتم عائدة كان الحاقها به من الرأى الصائب الذى ليس يعيبه عايب وهذه الرسالة بلغة اهل باريز تسمى تيزا كما ان الرسالة التى يؤلفها المدرس بالجامع الازهر اوغيره فى علوم الدين او المعقول اذا ختم الكتاب الذى يقرأه تسمى ختما وهى هذه

(فى الدوسنطاريا)

هذا الاسم يونانى اصله مركب من كلمتين عندهم لانه مركب من دوس ومعناها عسر وانترون ومعناها امعاء فيكون معنى مجموعهما عسر الامعاء ولهذا الدآء اسماء اخر منها الاسهال الشديد واطلاق البطن المفرط وهو من الامراض الوبائية خصوصا فى الديار المصرية وسماه الاطبا باسماء مختلفة فمنهم من سماه بالاسهال الدوسنطارى ومنهم من سماه بالالتهاب القولونى الحاد ومنهم من سماه بالالتهاب القولونى المستقمى وسماه الطبيب روستن بالالتهاب القولونى الحاد النوعى وهذا الاسم عندى هو احسن الاسماء واقربها للصواب

(فى تعريف الدوسنطاريا)

قد اختلف الاطباء فى تعريف هذا الدآء فكل عرفه بحسب ما بدا له فعرفه ابن سينا بانه اسهال بطنى ناشئ من تقرح الامعاء وشبهته فى ذلك وجود الدم فى المواد الثفلية والالم الذى يجده المريض حال خروج المواد * وعرفه الطبيب سوفاج بانه اسهال بطنى مخاطى اومدمم مصحوب بالالم ولم يسمه التهابا بل يقول ان الالم الحاصل فيه حاصل من انقباض الامعاء انقباضا تشنجيا وعرفه الطبيب فرنك التيساوى بانه تأثير من احدى الحميات حتى وصل الى الامعاء الغلاظ فنشأ عنه مغص وقراقر واسهال * وعرفه سيدنام الانكليزى بانه حركات تشنجية ناشئة عن وجود اخلاط محرقة اكالة منفرزة من الاغشية المخاطية للامعاء الغلاظ فنشأ عنها كثرة تطلب البراز * وعرفه الطبيب بنيل بانه التهاب الغشاء المخاطى للمعاء الغليظ وهذا رأى جل الاطباء

المتأخرين فاستبان من تعريف هذا الماهر انه لم يقله عن حدس وتخمين بل عن حقيقة لانه هو الذى استكشف هذا الداء وعرف مجلسه الحقيقى * واقول كما قال الطبيب روستن انه التهاب حادنوعى يصيب الاغشية المخاطية للامعاء الغلاظ يصحبه زحير والم وحرقان فى الدبر وفى مسير القولون وثقل وحرارة فى المستقيم وكثرة تطلب البراز والمواد الثفلية تكون منتنة كريهة الرائحة اما مخاطية اوصديدية وكثيرا ما تكون مدممة

(فى تاريخه)

لما كان هذا الداء كثير الوقوع غير حميد العاقبة اعتنى بالتكلم عليه مشاهير الاطباء خلفا عن سلف فمنهم من اطنب ومنهم من توسط ومنهم من اوجز فاول من اعتنى به منهم ابقراط ابو الطب فانه تكلم عليه فى عدة مواضع من كتبه وقال هو قروح معوية بنزيف وتبعه فى ذلك جالينوس وعقد ابن سينا الذى هو من اطباء العرب لانواع الاسهال بابا مستقلا اطنب فى الكلام فيه على هذا الداء وسماه بالدوسنطاريا * وكتب المعلم سلس وارتيه وغيرهما كلاما مفيدا على هذا الداء وكيفية علاجه * واما المتأخرون من الاطباء فقد كتب على هذا الداء منهم سيدنام وهوفمان وبرنجل وزميرمان واستول وكولن وبيرفرنك كلاما جيدا ايضا * وفى زمننا هذا بذل مهرة الاطباء جهدهم حتى عرفوا حقيقته وعينوا مجلسه بالتشريح المرضى واتقنوا وسايط علاجه وجعلوها رتبا منتظمة ورفضوا ما كان يستعمل من الادوية قبل ذلك وهؤلاء المهرة هم الطبيب بنيل وبروسيه وروستن واندرال

(الاسباب)

اسباب هذا الداء كثيرة واعظمها تأثير الهواء البارد الرطب فى الاجسام كما ذكر ذلك معظم الاطباء وهذا السبب اكثر الاسباب حصولا فى الديار المصرية ولذلك يكثر فيها فى آخر فصل الصيف واول فصل الخريف لان درجة الحرارة فى ذلك الفصل ترتفع بالنهار وحتى يضطر كثير من الناس للنوم فى الاماكن الغير المسقوفة ثم تنخفض آخر الليل ويصير الهواء باردا رطبا لما

يصاحبه

يصاحبه من انندافيوثرفيهم البرد لعدم الغطاء الكافى وعدم مبالاتهم لذلك لانهم لايزعمون ان الامراض تنشأ عن اسباب مثل هذه بل يقولون ان الامراض وغيرها بتقدير الله ويظنون ان هذا هو الخلوص فى العقيدة من غير نظر الى الاسباب وغفلوا عن كونه سبحانه وتعالى ربط الاسباب بمسبباتها وجعل لكل شئ سببا كما اذا مرض احدهم لا ياخذ فى اسباب الشفاء بتناول دوآء من يد طبيب بل يكتفى بما يقال له من عامة الناس من الادوية التى لا يعلم هل هى موافقة لدائه اولا فربما تناول دواء كان سببا فى زيادة المرض وازمانه بل ربما كان سببا فى هلاك العليل * ومن المعلوم انه يوجد فى فصل الخريف المذكور كثير من الفواكه المائية والغروية والثمار القبحة كالبطيخ الاخضر والاصفر المسمى بالعبدلاوى والقاوون والخوخ والمشمش والرطب والناس يكثرون من الاكل منها فيستولى عليهم هذا الدآء استيلاء وبائيا فيصيب كثيرا منهم فى وقت واحد خصوصا فى البلاد الكثيرة الرطوبة القريبة من البحر كالاسكندرية ودمياط ورشيد فقد شاهدت فى مدة مكثى بالاسكندرية كثيرا ممن اصيب به * وذكر الماهر بنجل انه شاهد فى حرب وقع بين النمسا والانكليز كثيرا من الانكليز قد اصيبوا بهذا الدآء وسببه انه نزل عليهم مطر غزير فى ليلة فاصبح من لم يكن محترزا مصابا به ومن احترز من الرطوبة ولم يختلط بالمصابين به نجا * ومن اسبابه الانتقال حال العرق من مكان حار الى مكان بارد ومنها السكنى فى الاماكن الحارة الرطبة المنخفضة ومجاورة الآجام اى البرك والغدران ولوجود هذه الاسباب فى الجهة الشرقية من الديار المصرية يستولى فيها هذا الدآء خصوصا فى البلاد التى على ساحل البحر * وقد ذكر المعلم سيدنام وزميرمان انهما شاهداه قد استولى على الناس فى المدن التى تقدم ذكرها والوباء الذى تكلم عليه المعلم زميرمان كان حصوله فى آخر الصيف واول الخريف لكثرة حصول التغيرات الجوية اذذاك * وقد ذكروا ان من اسبابه فرط الحرارة اليابسة وذلك ممكن وان لم نشاهده لكن نقول ربما التبس على القايل بذلك النزيف الدموى بالدآء المذكور فظن انه هو لان النزيف المذكور كثير الوقوع فى الحر

المذكور ورأيت فى كتاب الماهر ديجينت انه لما تملكت الفرنساوية الديار المصرية وقطن ميرالوا جداريعساكره بجوار المنصورة اصيب كثير من عساكرم بهذا الداء لانهم عرضوا انفسهم للتغيرات الجوية والمشاق العظيمة لانهم ركضوا بخيولهم خلف عدوهم وكانت الحرارة شديدة ولم يكن معهم من الزاد ما يقوم بهم ولما رجعوا وجدوا النيل قد عم على كثير من البلاد فانتقلوا بذلك من الحرارة المفرطة الى الرطوبة فكان ذلك سببا لاستيلاء الداء المذكور عليهم والدليل على ذلك ان العساكر الذين لم يتوجهوا معهم لم يصابوا به ومن اسبابه فى الديار المصرية ايضا كثرة العفونات التى تتصاعد فيه من المقابر التى فى داخل البلاد او على ابوابها لا سيما والقبور غير عميقة والتراب الذى عليها قليل لا يكفى لمنع تصاعد العفونات المذكورة ومنها كثرة التلال حول القرى وبعض المدن ولهذه التلال ضرران الاول انها تمنع دخول الهواء النقى للبلد والثانى تصاعد العفونات منها فلذلك كانت اكثر ضررا من غيرها فتنشأ عنها الامراض الوبائية * ومنها تصاعد العفونات التى تحدث من تحليل تركيب الجواهر الحيوانية والنباتية عند نزول النيل بعد فيضانه وقد ذكر بعض الاطباء الذين اعتنوا به اسبابا تؤيد ما ذكرناه من ذلك ان طبيبا وكل بدفن اشلاء القتلى فى بعض الحروب وكانت قد جافت فاصيب بهذا الداء لوقته * وذكر المعلم ديجينت انه لما كان بالقاهرة مر عليهم بجيفة حيوان وكان هو وجملة من العساكر ممن شم رائحتها اصيبوا واصيب هو ايضا * وذكر ان كثيرا من الاطباء والتلامذة مكثوا فى قاعات التشريح مدة فاصيبوا به * وقال الشهير دوسولت ما شممت رائحة جيفة الا واصبت بالدوسنطاريا وربما كان سببه شم رائحة المواد الثفلية البارزة ممن هو مصاب به كما ذكره مشاهير المؤلفين فقد ذكر المعلم شوميل ان جماعة من التلامذة فحصوا شلوميت باسفيكسيا الايدروجين المكربن فاصيبوا كلهم بالدوسنطاريا * والظاهر ان الهواء الفاسد كهواء مجامع الناس وهواء السجون ومحال العساكر والمارستانات من الاسباب لوقوع هذا الداء * واما شدة الغم وكثرة التعب وهزال الجسم فمن الاسباب

الهيئة ايضا فاذا اجتمعت مع الاسباب السابقة كانتا موجبتين لحدوثه * وهنالك اسباب رئيسة غير التى ذكرت وهى المؤثرة فى اعضاء الهضم فمنها تناول الاغذية الرديئة كخبز الشعير او الدقيق المتعفن ومنها اللحوم السوداء ولحم الصيد والاطعمة المتبلة لاسيما ان صنعت بزيت زنخ او شحم محترق ومنها المياه العكرة الفاسدة خصوصا ان كان فيها آثار نباتية او حيوانية فاسدة * واعلم ان ادنى غلط يحصل فى تدبير مأكل المرضى او الناقهين يكون فى اغلب الاوقات سببا لحدوث هذا الداء كما اذا اعطوا من الاغذية العسرة الهضم فانه ينشأ عنها وان قلت

ومن اعظم اسبابه المسهلات الشديدة عند حصول الاعتقال وفيها غاية الضرر فقد شوهد شخصان مرضا من تناول لبن نقعت فيه حنظلة احدهما مات بعد احد عشر يوما بعدما كابد ما كابد من الآلام وثانيهما كاد ان يموت لكن بقى متألما ثلاثة اشهر * وذكر الماهر بريشيه فى كتابه الذى الفه فى المفردات الطبية انه شاهد مريضا بهذا الداء كان سببه استعمال شحم الحنظل * تنبيهات * الاول ان هذا الداء لا يختص به انسان دون آخر بل يستوى فى اصابته الصغير والكبير والذكور والاناث سواء كانوا متفقين فى المزاج او مختلفين فيه لكن اكثر اصابته لمن اهمل نظافة نفسه او تعسرت عليه امور معاشه لان من كان كذلك متى اصيب بحمى او غم لاسيما من ادخل فى سلك العسكرية قهرا عنه * فينبغى لمن كان مصابا بعسر الهضم او الاسهال ان يجتنب الافراط فى المأكل ويتحاشا عن الاغذية الرديئة وان قلت لانه فى تلك الحالة اكثر استعدادا لهذا الداء من غيره ويليه فى ذلك من كان ضعيفا بسبب طول مرض او مقيما بمكان غير معتدل الهواء كالمارستانات * وقيل ان الرجال مستعدون لهذا الداء اكثر من النساء * وقد شوهد كثرة حصوله لمن هو حديث عهد فى العسكرية وسببه تغير احوال معيشته التى كان معتادا عليها لاسيما ان كان ادخل فى العسكرية بالجبر كاهل الريف لما يحصل لهم من الغم من بعدهم عن اوطانهم واهاليهم وعيالهم وعدم الاعتياد على مشاق الاسفار فتنفعل انفسهم فيستولى

عليهم هذا الداء استيلاء وبائيا بخلاف من طالت مدته فى العسكرية وتمرن على معيشتها وعلى الحروب والمشاق والبعد عن الاوطان * الثانى * ان هذا الداء لا يختص المرض به بفصل من السنة ولا باقليم من الاقاليم لكنه يستولى استيلاء وبائيا فى الديار المصرية فى الخريف لاسيما فى آخره لما ذكرناه سابقا من كثرة حصول التغيرات الجوية من شدة الحرارة بالنهار ووقوع البرد بالليل والتناول من الفواكه الفجة الى غير ذلك

ومن اسبابه تناول المشروبات الروحية كالنبيذ العتيق او الرديء او المغشوش بالاملاح المعدنية * ومنها الجواهر العسرة الهضم لانها متى لاقت الاغشية المخاطية للقناة الهضمية اثارت قوتها الحساسية وهيجتها ونشأ عنها فساد

تتمة

قد يحصل هذا الداء ولا يعرف له سبب كما ذكره الاطباء فى الامثلة والمشاهدات حتى انهم قالوا بعد البحث انه يوجد فى الجو شئ لا يمكن ادراكه ينشأ عنه هذا الداء وهو كغيره من الامراض الوبائية لم تزل بعض اسبابه محجوبة عنا هذا وان كانت المعارف الطبية فى هذا العصر قد تمت وعقول اهله قد استضاءت واتسعت لا زال يسمع من المهرة المرشدين منهم ان فى اسباب الامراض الوبائية بعض خفاء وربما كان سببه اختناق معوى على ان بعض السموم تنشأ عنه عوارض مشابهة لعوارضه كما ذكره الماهر ماجندى فى تجاربه ومثلها فى هذه الجواهر المهيجة باسرها اذا لاقت الامعاء الغلاظ

(فى بيان هل هذا الداء معد او غير معد)

قد اختلف الاطباء فى هذا الداء فمنهم من قال انه معد ومنهم من لم يره معديا واستدل كل منهما بما يؤيد قوله والاستدلال بما ذكره الفريقان يستدعى طول زمن ولا طائل تحته لعدم الوقوف على حقيقته ولو امكننا الوقوف عليها لامكن من كان قبلنا من باب اولى لمهارتهم وسداد آرائهم وكثرة مشاهداتهم * واعظم ناف لعدواه الماهر الشهير استول حيث قال كيف يقال بعدوى هذا الداء مع اننا جم غفير اطباء ومساعدون وخدمة قد مكثنا سنين عديدة نعالج

المصابين به وتخالطهم وتشم الروائح المنتنة المتصاعدة من برازهم ولم يصب به منا واحد * نعم قد يكون الهواء الجوى المحيط بالمصابين به مشوبا بروائح من المواد الثفلية فربما اصيب المستنشق لذلك الهواء بهذا الداء واما سريانه بالملامسة من مريض لسليم فلا نقول به لانه خلاف المشاهد فيعلم من كلامه انه لا يقول بعدواه بل ينكرها رأسا * واقول لو كان هذا الداء معديا لما نجا منه احد بل ولا الطاعون معد ايضا بل ولا التيفوس لاننا شاهدنا الماهر كلوت بيك قد بذل نفسه فى معالجة الطاعون بمصر وتحمل المشاق العظيمة ولم يصب منه بشئ وشوهد ان الماهر روستن بذل جهده فى معالجة التيفوس الذى كان قد وقع بعساكر الفرنساوين حال رجوعهم من بلاد الموسكوف سنة ١٨١٥ مسيحية ولم يصب بشئ منه على انهم ذكروا ان كثيرا من جامع من كن مريضات بامراض معدية كالافرنجى والجرب ولم يصابوا بشئ * وقد عضد استول المذكور الماهر شوميل حيث قال ان لى منذ خمس وعشرين سنة اعالج المرضى فى المارستانات المدنية وما شاهدت ان هذا المرض سرى من شخص لآخر بالملامسة او بالمخالطة ولو وضع اناء المواد الثفلية بينهما * ومن حيث اننا ذكرنا بعضا ممن لا يقول بعدواه ينبغى ان نذكر بعضا ممن يقول بها فنقول قد ذكر الماهر برنجل انه حين كان طبيبا للعساكر شاهد ان هذا الداء سرى من عسكرى لآخر بواسطة المجاورة وجزم بانه يسرى بواسطة شم رائحة المواد الثفلية البارزة من المصابين به وكذا بلبس ملابسهم وبالنوم معهم فى فراشهم وهو فى العدوى كالحصبة والجدرى والطاعون الا ان عدوى هذا الداء لا تبلغ حد عدوى تلك الادواء واستدل على ذلك بما حصل فى جوتنج سنة ١٧٣٦ مسيحية من ان سبب ظهور هذا الداء فى هذا المحل هو دخول مريض به فيه وكان هنالك جماعة غرباء من اليهود لم يدخلوه فنجوا ولم يصب منهم احد * وممن يقول بعدواه الماهر زميرمان وهو احد المشاهير فى الطب مقبول الرأى عند الاطباء لاسيما وقد الف فى هذا الداء كتابا مفيدا الا انه قال انها تختلف باختلاف الاحوال وتبعه على ذلك الماهر بنيل حيث قال انه لا يكون معديا فى جميع الاحوال

بل انما يكون معديا اذا كان مصحوبا بحمى عفنة او بغيرها من الامراض الوبائية وذكر من مشاهداته ان فى مدة اقامته بالمارستان المسمى بسيترجاء مريض بهذا الداء من المارستان المسمى عندهم اوتيل ديو يعنى بيت الله ودخل فى مارستانه فسرى منه الداء لجميع من فى المارستان من المرضى فيعلم من ذلك ان سبب العدوى حينئذ من العفونات المتصاعدة من المواد الثفلية البارزة من المريض الاول وعلى تسليم ما قاله هذا الماهر من العدوى يكون الاصل المعدى فى المواد الثفلية البارزة من المصاب به * فان قيل اذا كان كذلك ما كيفية العدوى التى حصلت للمرضى الذين كانوا فى ذلك المارستان نقول ان هؤلاء المرضى كانوا مستعدين لهذا الداء لكثرتهم فى المحل المذكور وحينئذ فلا غرابة فى اصابته لهم * على انه يمكن ان يقال ان المريض الذى دخل عندهم كان مصابا مع ذلك بالحمى العفنة * وذكر الطبيب لانور فى مشاهداته ان رجلا غنيا من مدينة اورليان كان بحسب الظاهر فى اجود احوال الصحة دخل مجز خولى له على بستان وكان فى ذلك المحل طفلان مصابان بهذا الداء فاصيب به ذلك الرجل فى الحال * فان قيل ما كيفية حصول هذه العدوى فى هذه المشاهدة يقال يمكن انه كان مع الرجل المذكور مرض خفى مزمن فى الامعاء او تعطل هضم ما اكله من المأكل فى ليلته الماضية * وممن يقول بعدواه ايضا الماهر الشهير الفرنساوى ديجينت وذلك بحسب ما شاهده فى جملة من الاقاليم والاحوال فانه قال لا شك فى عدوى هذا المرض متى كان فى الجو تغيرات شديدة او كانت المرضى كثيرين مجتمعين فى محل او حشو فرشهم متعفنا من المواد الثفلية البارزة منهم ولم يغير فان جميع ذلك مما يقوى حصول العدوى واقول ان التمسك باحد هذه الاقوال متعب جدا لان كل ماهر عضد قوله بما ظهر له من المشاهدات ومع ذلك من يمعن النظر فى اقوال الطائفتين يمكنه الجمع بينهما فانها وان كانت متناقضة فى الظاهر فمؤداها واحد فان من يقول بالعدوى قيدها بشرط ان يكون مصحوبا بحمى عفنة او باقليم حار وحينئذ لا تناقض لاختلاف الاحوال التى شاهدوه بها ولا يقدح فى ذلك كون

المرض

المرض معديا فى بعض المحال والازمنة والاحوال وغير معد فى بعضها ولا يسوغ لمن تمسك بقول منها ان يرفض ماعداه مع مافيه من المشاهدات الصحيحة * وعلى كل فالقول بعدم العدوى اقرب للصواب * ويجاب عن القول بمشاهدة العدوى فى زمن الوباء ان هذه العدوى ليست طبيعية له بل ناشئة عن شئ آخر فى الجو فيكون كغيره من الامراض الوبائية ويعد كل البعد سريان هذا الداء من شخص لآخر بالملامسة كما هى طبيعة الامراض المعدية * وبعض الاطباء كالماهر الشهير ليفيو ومن وافقه يقول ان عدواه ناشئة من حيوانات خاصة به وعضد هذا القول بعضهم بمشاهدات ذكرها لكن هذا القول مرفوض الآن لما وقع من التجارب فى هذا الزمن ولم يظهر من ذلك شئ

(فى اعراض هذا الداء)

اعراض هذا الداء تنقسم بحسب ادواره الى ثلاثة انواع اعراض دور الهجوم والزيادة واعراض دور الانحطاط واعراض دور النقاهة * ولما كان الغالب عدم انتظام سير هذا الداء وكانت الاعراض منقسمة بحسبه تركناه واتبعنا ما عليه الاطباء فى ذكر اعراضه على حسب ماشاهدوه من انواعه وهى خمسة * الاول الدوسنطاريا الالتهابى وله درجتان خفيفة وثقلية فالخفيفة يختلف هجومها لكن الغالب ان تبتدأ باسهال خفيف سريع الازدياد اما من نفسه او من عدم احكام المعالجة او من تناول مسهل * وان كان سببها حصول تعب مدة ايام تبتدأ بقشعريرة تعقبها حرارة عامة ثم تظهر جميع الاعراض الخاصة بها فان كانت وبائية حدثت دفعة بدون ان تسبقها اعراض جية * وقد تتقدمها اعراض خفيفة كفقد الشهية وتعجن لعاب الفم والغثيان والفواق والضجر والانتفاخ وثقل البطن السفلى والقراقر والزحير والم البطن الذى لا يزيد بالمس الا اذا تناول المريض شيأ من الاغذية وتعتريه ايضا قراقر خفيفة وحرارة على مسير القولون ويزدرعه والقيء وتطلب البراز واذا تبرز كان برازه متعبا متواترا مع احساس بالم وحرارة شديدة فى حلقة الدبر تزيد عند خروج المواد وبالم فى المستقيم وانتفاخ غشائه وربما انقلب الى الظاهر كما يقع لغالب الاطفال والنساء

الضيقات وهذا الالم يزيد ايضا حال خروج المواد الثفلية ويكون خروجها
مصحوبا بحرقان زائد

ثم تزيد الارياح المعوية تدريجيا ويشتد الالم على مسير القولون ويعتقل البطن مدة الالم المذكور وحينئذ يتبرز المريض فى كل اربع وعشرين ساعة ٨ مرات و ٩ او ١٠ ومادته تكون ثفلية اولا ثم تصير مخاطية واحيانا مدممة ويندر صيرورتها صديدية * ورائحتها تكون كريهة * وقد تلتهب المثانة لمجاورتها للاعضاء الملتهبة وربما تعسر خروج البول ايضا وتعذر ثم بعد ايام تتناقص الاعراض تناقصا تدريجيا ويزول الالم وينقص عدد مرات البراز ويقل احساس المستقيم وبعد ذلك بايام ايضا تزول الالام كلها وهذه الدرجة لا توجد فيها حمى لكن يكون النبض ضعيفا ويعترى العليل ضجر وبرد فى الاطراف * هذا هو السير المعتاد للدوسنطاريا الخفيف اذا كان العلاج جيدا بل قد يمكن زواله من نفسه ان احتمى العليل حمية جيدة * ومتى استمر تاثير الاسباب وكان المريض مستعد الدوامه يعسر شفاؤه لكن لا تكون المدة والسير كما ذكرنا * تنبيه برد الاطراف فى البلاد الشمالية لا ينشأ عنه الا اسهال خفيف وآلام يسيرة بخلافه فى البلاد الحارة وفى الدمويين فانه ينشأ عنه الدوسنطاريا ردى جدا الدرجة الثانية الدوسنطاريا الثقيل وهو داء عظيم الضرر به مات كثير من الناس وكثيرا ما يكون وبائيا وحينئذ يكون معديا كما ذكر ذلك بعض الاطباء ولعظم ضرره تتكاسل العساكر عن خدمها ويكثر خوف المرضى بالمارستانات والمسجونين فى السجون بل قد تخرب منه المدن فى مدة المحاصرة ومن ثم اعتبر من الامراض العامة لتأثيره فى جميع اجزاء البنية * وكان الحكيم ادرال يرى ان الطاعون والهيضة والحمى العفنة وما كان من هذا القبيل من الامراض العامة والظاهر ان هذا الداء من قبيل ذلك وسنذكر اعراضه وتاثيرها فى الاعضاء تابعين فى ذلك سنن الماهر روستن مبتدئين بما يحصل منها فى الهيئة الظاهرة فنقول انه يحدث منه زحير شديد يحمر منه الوجه وضجر عام وتكسر فى الاطراف والم فى جميع الجسم يزيد بالحركة ثم بما يحصل منها فى اعضاء الهضم

من احمرار اللسان والظمأ الشديد وفقد الشهية والفواق والقيء في بعض الاحيان والحرارة وتعجن لعاب الفم والالم في القسم الشراسيفي وفي جميع البطن لاسيما على مسير القولون وهذا الالم يزيد بادنى ضغط وكثرة تطلب للبراز فقد ذكر الشهير زميرمان انه شاهد بعض من اصيب بهذا الداء تبرز في اثنى عشرة ساعة مائتي مرة * ومادة التبرز تكون اولا على طبيعتها الاصلية ثم تتغير على على التدريج فتصير مخاطية اوصفراوية ثم مصلية ثم دموية ثم صديدية كريهة الرائحة ويصحب خروجها زحير والم وحرارة وثقل في المستقيم وقد يصحبه الم في حلقة الدبر كالم الكي بالنار وكثيرا ما لا يخرج مع الزحير شيء من المواد ومع ذلك يكثر تطلب البراز * وقد لا يخرج الاغشاء كاذب مصحوبا بمادة كغسالة اللحم وقد تكثر المواد الثفلية * فقد شوهد انه خرج من بعض المرضى في اربع وعشرين ساعة اربعون رطلا وتطلب المريض البراز يكون بحسب مقدار ما يستعمله من السوائل التي يتناولها لزوال العطش * ثم مما يحصل منها في اعضاء الافراز من خلة افراز الغدد اللعابية عن الحالة الطبيعية وزيادة افراز الكبد عن الحالة المذكورة حيث يكون اللسان مغطى بقشرة صفراء صغيرة والظاهر انها لا تنشأ الا من كثرة افراز الصفرا * واما الافراز البولي فقد يزيد وقد ينقص الا انها تلتهب المثانة في الذكور والمهبل في الاناث وذلك بسبب مجاورة الاعضاء الملتهبة فيسيل من كل منهما مادة مخاطية غزيرة * ويمتلاء النبض ويتواتر او يصغر ولا يكون منتظما ومع ذلك لا يتغير القلب عن حالته الطبيعية وقد يحصل للمريض اغماء * ثم مما يحصل في اعضاء التنفس من تواتر التنفس وقصره وضيقه مع عدم ظهور مانع في الصدر بالقرع ولا بالمستقصية الصدرية * ثم مما يحصل في الحرارة الغريزية من كونها تضعف ويبتدأ ضعفها بقشعريرة شديدة ثم بعد مضي ايام يبرد الجلد ويصير محلا أجربا ويقوى احساسه من التغيرات الجوية لاسيما البرد وقد تزيد هذه الاعراض بوجود اعراض الحمى العفنة وعند ذلك تكون حالة خطر عظيم يحدث فيها على البطن بقع حمراء والتهابات صفاقية وحينئذ يخف العليل * ثم مما يحصل في البنية من التغيرات

لان النحافة تزيد تدريجا حتى يصير المريض عظاما مغطاة بجلد فيظهر للناظر انه مريض مدة طويلة وان لم يصب به الاعن قرب * ثم مما يحصل فى الرأس من الصداع الشديد ويبتدأ بالدوار وضعف البصر حتى كأن على عينيه غمامة وطنين الاذنين والقلق والضعف الشديد فى جميع الاعضاء واعتقال الاطراف وتالمها ومع ذلك تبقى القوى العقلية على حالها مالم يشتد الداء فان اشتد يعتريه الهذيان لعدم توجه الدم الى المخ ويصير كلامه متقطعا ويعتريه سبات يعقبه الموت سريعا وقد شاهد الطبيب زميرمان والطبيب مركير دوسنطاريا بهذه الصفة * وشوهد سريان الالتهاب الى بقية اغشية الامعاء فزاد حجمها وورمت ورما طويلا حتى انه يحس من الظاهر على مسير القولون ومتى كان كذلك سمى بالالتهاب القولونى الغلغمونى * واحيانا يسرى الى النسيج الخلوى للجدران القطنية فينشأ عنه خراج بارد فى احدى الاوربيتين وقد تغلظ طبقات الامعاء ويزيد حجمها حتى تنطبق على بعضها فيحصل من ذلك اختناق باطنى وحينئذ ينقطع الاسهال ويسرى الالتهاب الى سائر طبقات الامعاء * واحيانا تغلظ الامعاء وتتداخل فى بعضها وتصاب بالغنغرينا وقد شاهد ذلك الماهر دانس * واحيانا ينفصل جزء من الامعاء ويخرج مع البراز ويعيش العليل بعد ذلك مدة طويلة وان كان هذا نادرا

(النوع الثانى الدوسنطاريا الصفراوى)

هذا النوع قد ذكره جملة من الاطباء وبينه الماهر استول بيانا شافيا وذكر له معالجة مخصوصة وهو شبيه بالنوع الاول فلا نطيل الكلام عليه

(النوع الثالث الدوسنطاريا الضعفى)

هذا النوع اغلب انواع هذا الداء حصولا حتى ان معظم الاطباء شاهده فى انتهاء النوع الخفيف الحاد الالتهابى وانتهاؤه غير جيد لان اعراضه تكون ثقيلة جدا ومنها فقدان الزحير وكثرة السلح وانتفاخ البطن والفواق وانكماش الوجه وصيرورة سحنته كسحنة الميت وضعف النبض وبرد الاطراف ثم الموت

(النوع الرابع الدوسنطاريا الكاذب)

هذا النوع عبارة عن المغص زحير لا تبرز معه وهو عين النوع الالتهابي في الدرجة الاولى ومن العجيب ان هذه الاعراض تحدث للعليل زمن الوباء وتستمر مدة من غير حصول اسهال ثم تزول بزوال الوباء

(النوع الخامس الدوسنطاريا المزمن)

هذا النوع ذكره بعض المعلمين وهو نوع لا وجود له وانما هو التهاب قولوني مزمن لان هذا الداء عند انتهاء درجة حدته تنعدم اعراضه الرئيسة كالزحير والالم ثم ينتقل الى درجة الازمان لامراض الامعاء الغلاظ وهذا النوع قد يطول زمنه ويتبرز العليل فيه ٥ مرات او ٦ في اربع وعشرين ساعة وكثيرا ما يحدث له وقت البراز قراقر ولا يعقبه فتور ولا تصاحبه اعراض حمية عامة ومتى كان الاسهال شديدا ازداد عدد المرات وتحدث في بطنه مع الاعراض المذكورة قرقعة شديدة قبل التبرز وبعده وقراقر ويطول لسانه ويحمر فان تناول في هذه الحالة شيأ من الطعام زاد عدد مرات التبرز فان استمر على التناول زاد على ذلك عدم الهضم فتخرج الاغذية على حالها لفقدان قوة الهضم حينئذ عن المعدة والامعاء الغلاظ وحينئذ فالموت اقرب اليه من كل شئ

(في سيره ومدته وانتهائه وانذاره)

اما سيره فالغالب ان يكون دائما متقطعا والغالب ان يكون منتظما كما يعلم من المشاهدات التي وقعت في مدة استيلائه استيلاء وبائيا * وقد يسبق باعراض حمية وقد يحصل بغتة من غير ان يسبقه شئ كما يحصل للاقوياء الاصحاء * واما مدته فتختلف باختلاف الجنس والنوع والبنية وسبقه بامراض وعدمه لاسيما ان كانت الامراض في القناة الهضمية كالاسهال المزمن وغيره وبحسب احوال الاعضاء من ضعف وقوة * ومن حيث انه يوجد العسر في سير جميع الامراض وفي مدتها فيكون هذا الداء من باب اولى لانه اما ان يكون قويا من اول الامر او يقوى تدريجا واما ان يزول دفعة او يزول تدريجا او ينتهي بعد اربع وعشرين ساعة او يمكث جملة ايام * فان كان حادا كان سيره غير منتظم ومدته غير

محدود دمقويختلف كل منهما باختلاف المعالجة وخفة الاعراض وثقلها * وعلى اى حال كان انتهاؤه لايخرج عن كونه التهابا كسائر الالتهابات ينتهى بجملة امور منها عود الصحة وهو الغالب وهذا العود اما ان يكون طبيعيا او بعلاج لايق اويكون مصحوبا بانتهاء بحراني يصير الجلد لينا برطوبة اوعرق غزير بعد ان كان خلا ويرجع لون البول الى حاله الطبيعي بعد ان كان احمر عسرا الا انه لايخلو عن راسب وقد لايظهر شئ من ذلك الا ان عدد التبرز يقل ويصير قوام مادته لايقا وتفقد منها الرائحة الكريهة وينقص الالم والزحير ثم يزولان زوالا كليا وتعود قوى المريض وشهيته ثم تزول الاعراض كلها ويرجع المريض لحالته الطبيعية * وقد تزول الاعراض ويبقى معه زحير والم خفيفان وبعد مدة يسيرة يزولان

ومنها الاستحالة الى مرض آخر * فقد شاهد الماهر استول استحالته الى مرض مفصلى والتهاب صفاقى اوبليورى * ومنها الازمان وفى مدة هذا الانتهاء يضعف المريض تدريجا بسبب دوام الالتهاب القولونى وازمانه * وقد يستحيل الى استسقاء زقى كما فى التهاب الصفاق المزمن * ومنها الانتهاء بالموت وهو على ضربين لانه اما ان يكون ناشئا عن زيادة اعراض الالتهاب كتوالى الالام والقراقر والزحير وبقية الاعراض السابقة مع القوة لاسيما ان كانت قابلية العليل للتهيج شديدة وحينئذ يشتد الم البطن وينكمش الوجه ويكثر الانين ويصغر النبض ويصير متواترا متقطعا وتبرد الاطراف وتظهر اعراض التشنج اوعن غنغرينا وهو نادر ويكون عقب الالتهاب لاسيما ان كانت المعالجة رديئة فحينئذ ينحط الالم بعد شدته دفعة واحدة وتخمد القوى ويخرج البارز بغير اختيار ولا زحير ويكون رائحته كالجيفة نتنا وكراهة ثم تتغير السحنة وتخسف الصدغان ويضعف البصر ويصير لون الجلد ترابيا اولا لون له ويضعف النبض ويصغر وينقطع ويصير غير مدرك ثم تبرد الاطراف وينفرز عليها عرق لزج ويعتريه هذيان يعقبه الموت

(فى الاعراض التى تلتبس به)

اعلم

اعلم ان ماذكرناه من اوصاف هذا الداء واعراضه يسهل على الطبيب تشخيصه فلا يشتبه عليه بغيره من الامراض التي تكون مادة البراز فيها صديدية او مدممة نعم ان تساهل اشتبه عليه ببعض الامراض كتسرطن المستقيم المصحوب بسايل مدمم كريه الرائحة وكالنزيف المعوى الحاد والورم الباسورى وانتفاخ بعض اوعية المستقيم ونزيف جروح القناة الهضمية او انفجار خراج مستطرق بها وكالاسهال الذي يحدث عند انتهاء الحمى العفنة لاسيما ان كان في الامعاء قروح * فعلى الطبيب ان يمعن النظر حال التشخيص ويتأمل التأمل التام لئلا يخطأ في تشخيصه

واما انذاره فيختلف باختلاف الاحوال ايضا فان كان خفيفا كان محمود العاقبة بخلاف ما اذا كان مصحوبا بحمى ضعف او عفنة او بمرض آخر فان انذاره يكون غير جيد * واعلم ان للسن والنوع والمزاج والبنية وقوة الاعراض وضعفها دخلا في الانذار فالشخصى منه اقل خطرا من الوبائى والذى في البلاد الحارة اشد خطرا من الذى في البلاد الباردة * فقد ذكر الماهر ديجينت ان الوبائى اذا كان في بلد حارة صار كالطاعون في الخطر لاسيما ان كان في زمن وباء آخر كالطاعون والحمى العفنة او الصفراوية والاسكربوط ونحوه من الامراض العامة * فعلى الطبيب ان يتأمل كل يوم في الاعراض ليعلم زيادتها ونقصها ويستدل بذلك على حال المرض ان كان جيدا او غير جيد وفي تامله ينبغى ان يبحث في المواد الثفلية ليعلم قوامها ورائحتها وهل صحبها شئ من الاغشية الكاذبة اولا فان رأى لونها دمويا صديديا او اسود ورائحتها جائفة حكم بان الانذار غير جيد * وان شاهد ان المريض اعتراه فواق في نهاية الداء وزال الالم دفعة وانحط النبض وبردت الاطراف وهدأت حركاته وغير ذلك مما يدل على غنغرينة الامعاء حكم بان الانذار غير جيد ايضا بل ربما كان الموت سريعا * كما اذا راى حصول وجع في الحلق وعسر في الازدراد وحدوث تغاطات في الفم * واما ان راى ان الجلد صار رطبا والحرارة معتدلة وعاد لون البول الى حالته الطبيعية ونقص العطش وتورد الوجه وحسنت رائحة العليل واخذت مادة البراز في اليبس

وتقص عدد مرات ها والشهية رجعت لحالتها حكم بان الانذار جيد لان هذا كله مما يدل على قرب النقاهة

(تنبيه)

انذار الالتهاب القولونى فى الاطفال اشد خطرا منه فى الشبان وفيهم اشد خطرا منه فى النساء وفيهن اشد خطرا من الشيوخ * والدوسنطاريا الشخصى اقل خطرا من الوبائى كالدوسنطاريا المرضى مالم يحصل للاغراب فان اسبابه بالنسبة اليهم اقوى منها بالنسبة للبلديين * وذكر جاليانوس ان ظهور الاحمرار حول الانف علامة على طول زمن المرض وصيرورته مؤلما * وفيه نظر لاننا لانسلم ذلك الا بعد مشاهدات

(فى التشريح المرضى لهذا الداء)

اعلم ان وجود الدم فى المواد الثفلية كان آكد علامة عند القدماء على وجود قروح فى الامعاء لكن منذ ماذكر الماهر مرجانى فى تاليفه انه يمكن ان يحصل النزيف بدون وجود قروح كما اذا كان مرتشحا من سطح الاغشية المخاطية بطل ذلك ثم بعد زمن وقف الاطباء على حقيقة ما يحدث منه فى الامعا فوجدوا ان ما يحصل من التغيرات فى النوع الوبائى اتم واظهر مما يحصل فى النوع الشخصى لان الاعراض فى الاول تكون اشد واثقل منها فى الثانى كما مر فى الكلام على الانذار * واجمعوا على انه لا يحصل اولا الا فى المستقيم ثم يصعد الى اعلا شيأ فشيأ لانهم وجدوا الغشاء المخاطى لهذا الامعاء من اسفل اقل حمرة من القولون وشاهدوا ان الالتهاب قد يسرى فى بعض الاحيان الى الفم فتنشأ عنه النفاطات السابقة ومع ذلك لم يجزموا بوجود مرض آخر غاية ما هنالك انهم يقولون ان الداء سرى الى جميع القناة الهضمية * سيما وقد شوهد ان الغشاء المخاطى للمستقيم والامعاء الغلاظ كان متورما متقرحا مختلف الالوان باختلاف عمق ما فيه من القروح * وكثيرا ما تكون هذه القروح مغطاة باغشية كاذبة ويكون الغشاء المخاطى الذى تحتها باقيا على حالته * لكن ان كان الداء حادا تكون الطبقات الثلاث للامعاء ملتهبة كما هو الغالب * ويؤيد ذلك ما شوهد فى هذه

الحالة على مسير القولون من الاورام وقد يسري الالتهاب الى موضع فى الصفاق من غير حصول استسقاء او التصاق للامعاء بجدران البطن ومع ذلك يمكن فصل طبقات الامعاء من بعضها فى تلك الحالة بسهولة * وقد ظهر بالتشريح المرضى للالتهاب القولونى المزمن ان الغشاء المخاطى لهذه الامعاء كان جاسيا ومع جساوته يمكن فصله عن غيره وكان احمر واحمراره ناشئ من ركود الدم فيه لا من الاحتقان الالتهابى وكان بين البقع الحمراء وبعضها اجزاء ذابلة * وكان باطن الامعاء الغلاظ مغطى بسائل مخاطى صديدى شبيه بما يخرج حال الحياة وكان كل من القروح والشقوق اغور واعم مما يكون فى الحالة الحادة * وقد تجتمع القروح مع بعضها فتتكون منها قرحة كبيرة دائرها غير منتظم * وقد تغوا زوايد فى باطن القروح الغائرة او تنطبق الامعاء على بعضها فيتكون من ذلك الضيق المعوى الذى ينشأ عنه العسر الشديد فى سير المواد * وقد يعظم الضيق فينشأ عنه الاختناق الباطنى وامور اخر ليس هذا محل ذكرها

(فى معالجة هذا الداء)

قد مكث الاطباء مدة طويلة لا يعرفون طبيعته ولا مجلسه فكان كل منهم يعالج بحسب ما ظهر له من العلامات لكن ربما استعمل الوسايط الخطرة * فكان الماهر برون يعالجه بالادوية المقوية والقابضة وبالصبغات الروحية ظنا منه انه من امراض الضعف وتبعه على ذلك جماعة * وكان ابن سينا يعالجه بالادوية المعرقة والمسهلة والمقيئة والمدرة للبول ظنا منه انه ناشئ عن فساد فى اخلاط البنية * وكان يعالجه الماهر سيدنام بالاستفراغات الدموية والاشربة المحللة والمسهلات ظنا منه انه ناشئ عن اخلاط محرقة تدور مع الدم فى جميع الجسم فكان يستعمل الوسايط المذكورة لاجل تلطيف قوته * وبعضهم كان يعالجه بالمسهلات الشديدة ظانا انه ناشئ عن مادة صفراوية متعفنة فيستعمل هذه الوسايط لاخراجها * فمن اراد المعالجة الجيدة يلزمه ان يرفض جميع ما ذكر ويتبع ما عليه الاطباء الآن من تاسيس المعالجة

على طبيعة الداء ومجلسه اذ من المعلوم ان الامراض على نوعين نوع يبرأ بدون علاج ونوع لا يبرأ الا بالعلاج وذلك اما لثقله اولكونه مصحوبا بمرض آخر * وهذا المرض من هذا القبيل وتختلف درجاته ولا يعالج الا بما يعالج به الالتهاب لكونه غالبا من الامراض الالتهابية وقد تقدم ان بعض الاطباء كان يعالجه بالمقويات والمسهلات وبعضهم بالاستحضارات الافيونية وكل منهم يستدل بما يشاهده من الاعراض فى مدة المعالجة لا يتحول عنه * ومن حيث ان الامر كما ذكر ينبغى لنا قبل الشروع فى ذكر الوسايط المستعملة الآن فى معالجته ان نذكر الوسايط التى كان يعالج بها ولا مع الاختصار فنقول

كان الماهر الطبيب استول يعالجه بالمقيئات لانه كان لا يرى ان الامراض البطنية سواء كانت حادة او مزمنة الا امتلاء صفراويا فكان يعالجها بالمقيئات لاجل تقييص هذا الداء * واقول ان العلاج بالمقيئات ينشأ عنه خطر عظيم لكن اهل هذا المذهب لا ينسبون ذلك لها بل ينسبونه لثقل المرض ويزعمون نجاحها مع انى شاهدت فى مدة اقامتى بثغر الاسكندرية مصابا بالنوع الالتهابى الشديد كنت دعيت له فرايته فى خطر عظيم فسألت عن السبب فاخبرت ان طبيبا ايطاليانيا كان يعالجه بمسحوق عرق الذهب الذى هو من المقيئات فعلمت انما هو فيه من الشدة انما هو ناشئ من قبح المعالجة فاستعملت له ما يضاد الالتهاب والادوية الافيونية من الظاهر والباطن فلم تمض عليه ٣٦ ساعة حتى انه صار فى حال النقاهة ثم لم تمض بعد ذلك ايام حتى اكتسب صحة جيدة * وذكر المعلم لبات الذى كان جراحيا للعساكر الجهادية بمارستان ابى زعبل فى كتابه الذى الفه هناك انه حين جاء الى المارستان المذكور وجد الاطباء الايطاليانيين يعالجون هذا الداء بالمقيئات والمسهلات فكان يموت من المصابين به عدد كثير وانه لما رأى ذلك استعمل لهم مضادات الالتهاب فنقص عدد الموتى وحصل النجاح * وقد اتبع هذه الطريقة الماهر الشهير كلوت بيك ميرالاى ورئيس الاطباء بالديار المصرية وامر بالعمل بها فى جميع المارستانات العسكرية * ومذهب استعمال المقيئات كان مشهورا متبعا فان شفى به عليل

نسب الشفاء للطبيب وان مات نسب موته لثقل الدآء* واقول ان المعالجة بها ليست كما كانوا يزعمون لانها ان لم تزد الاعراض ثقلا لا تنفع وقد قل استعمالها الآن لكن لم يزل بعض الاطباء يامر بها مع انها تحدث آلاما معوية شديدة للغاية وتزيد الاعراض الحمية والضعف الشديد فى البنية* ولهذا نبه الماهر الطبيب بروسيه وغيره من مهرة الاطباء على عدم استعمالها خصوصا اذا سرى الالتهاب الى المعدة* وذكر الماهر فرانك انه شاهد كثيرا من المرضى ماتوا بهذه المعالجة وظهرت عليهم اعراض مهلكة كالقيء وتطلبه وثقل المستقيم ومرارة الفم وتعجن لعابه وتغطية اللسان بطبقة صفرآء الى غير ذلك من الاعراض التى تدل على زيادة افراز الصفرا* اذا علمت ذلك يجب ان تترك هذه المعالجة رأسا وتستعمل المعالجة المرتبة على حسب طبيعة الدآء ومجلسه

واما المسهلات فكانوا يستعملونها بعد استعمال المقيئات فيعطونها مرتين او ثلاثا لنزول الامتلاء الصفراوى* وكان الطبيب زميرمان يعطيها حال ظهور الدآء المذكور فكان يأمر العليل بشرب اربعة ارطال من مغلى الشعير مذوبا فيها اوقية من طرطرات البوتاس واحيانا يضيف عليها بعضا من الراوند وفى اليوم الثانى يعطيه مغلى التمرهندى وتبعه على ذلك الماهر برغجل واقول ان استعمال المسهلات الشديدة مضر ايضا لانه يزيد الالتهاب والخفيفة يمكن ان يحصل منه نفع قليل لاننا لم نشاهد عليلا برئ من هذا الدآء بدون علاج ومن حيث ان بعض من اصيب به برئ باستعمال المسهلات الخفيفة علم ان بها بعض نفع فيه لا كما كانوا يمدحون بها وانما كان الحامل لهم على ذلك عدم وقوفهم على حقيقة الدآء لانه انما هو التهاب الامعاء الغلاظ ولو وقفوا عليه لما كانوا يعالجونه بها وحينئذ لا يليق بطبيب ان يتبعهم فى ذلك

واما المقوية والقوابض فلا ينبغى استعمالها فيه لانها تولم الاعضاء وينشأ عنها امراض تزيد المرض لاسيما ان كان حادا وهذا خلاف ما كان عليه قدماء الاطبا لزعمهم ان الغشاء المخاطى المعوى اذا ضعف او تقرح لا يبرأ الا بالادوية المقوية والقابضة ولذلك كانوا يستعملون كل ما فيه خاصية التقوية والقبض

دون سائر الجواهر وكان الماهر برون وتلامذته يمدحون المعالجة بذلك واكثر ما كانوا يستعملونه فى هذه المعالجة هو العفص والترمنتيلا والبستورتا * والرتانيا وسر بانتير الورجين والارنكا والنبيذ الذى كانوا يسمونه بالنبيذ المقوى واطنبوا فى مدح استعمال هذه الادوية لعدم معرفتهم بحقيقة الدآء المذكور ومجلسه * فينبغى كما قال مشاهير الاطباء ان لا تستعمل الادوية المذكورة فى معالجة هذا الدآء الا ان كان مزمنا ومع ذلك يجب الاحتراس التام

واما الاستحضارات الافيونية فهى اجود الاشياء فى علاجه واوصى عليها معظم الاطباء واول من اتقنها الماهر سيدنام واستخرج منها صبغة جيدة الفعل تمسك بها الاقرباديون وذكروها فى كتبهم فالطبيب الحاذق لا يعدل عنها * وان حصل من النتايج حال استعمالها ما يخالف ما ذكر عنها انما هو لفقد شرط من شروط استعمالها ومن المعلوم انه اذا امر بها الطبيب فى حال لا يستدعى استعمالها فانها لا تقع موقعا ولا يصادف استعمالها محلا وان استدعاها الحال لم تخب قد ذكر الماهر الطبيب وتنس انها لم تخب معه قط ولم يحصل لمن تناولها على يده ضرر منها * وذكر المعلم اوير انه عالج بالافيون وحده سبعماية مريض بهذا الدآء فبرؤا كلهم * والف الماهر لتور رسالة فى استعمال الافيون وذكر فيها انه نافع فى هذا الدآء بل هو اجود الادوية له وان استعماله فى اول المرض اما ان يذهب الالتهاب او يخفف الاعراض فوافق قوله رأى معظم الاطباء * وذكر الماهر شوميل فى القاموس الطبى انه ينبغى استعمال الافيون اذا اشتد الالم اكثر من بقية الاعراض وان استعماله حينئذ تعقبه الراحة والبرء وهذا يؤيد ما ذكره الماهر لريه من انه شاهد خمسين مصابا بهذا الدآء اعطوا الافيون وكان الدآء فى اوله فتناقصت الاعراض تدريجا ثم برؤا فى مدة يسيرة من اربع وعشرين ساعة الى ثمان واربعين والاستحضار الذى اوصى عليه هذا الطبيب هو خلاصة الافيون الصمغية وكان يذوب قمحة فى اربع اواق من الماء المحلى بالسكر يشرب منه المريض فى كل ساعة ملعقة وكان يحقنهم بحقنة مركبة من مغلى بزر الكتان وعشرين نقطة من صبغة الافيون لسيدنام ويمكن ان تستعوض

هذه الصيغة بمغلى رؤس الخشخاش

(تنبيه)

انا لا انكر نفع الافيون لكنى اقول لا ينبغى استعماله فى جميع الاحوال لان استعماله يستدعى احتراسا زائدا بل ان كان الالتهاب شديدا كان استعماله فى اول المرض مضرا لانه يهيج الالتهاب فربما كان سببا فى غنغرينة الامعاء لاسيما فى النوع الالتهابى * واما ان كان الداء مصحوبا بحمى وكان الالم شديدا والافراز المصلى غزيرا فان استعماله واجب لتحقق نفعه حينئذ لكن ينبغى ان تستعمل معه مضادات الالتهاب * وذكر طبيب لجند انه مكث مدة طويلة فى جهة من الاميركا حرارتها كحرارة الاقليم المصرى وجرب كثيرا من الادوية فعثر على دواء مركب نجح معه فى علاج هذا الداء وهو هذا

(يؤخذ)

٨ قمحات من الايبكا كوانا اعنى عرق الذهب

١٠ قمحات من الزيبق الحلو

١ قمحة واحدة من خلاصة الافيون

(ومن الصمغ السنارى مقدار كاف)

ثم يجعل ست بلوعات يتناول العليل منها بعد كل ساعتين واحدة لكن هذا المركب وان كان ممدوحا مارات افضل عليه الادوية الاتية

(فى احسن الوسايط التى يعالج بها هذا الداء)

ينبغى ان كان الدوسنطاريا خفيفا اعنى فى الدرجة الاولى ان يؤمر العليل بالراحة والحمية التامة ويعطى المشروبات المحللة والحقن الملينة المرطبة فمتى مافعلت هذه الوسايط كانت كافية فى معظم الاحوال فى ايقاف هذا الداء اذا تقرر ذلك فنقول ينبغى ان يعطى المشروبات الغروية كمغلى الشعير المصمغ او السحلب او لباب الخبز المحلى كل منها بشراب الصمغ او الخطمى او منقوع جذوره او السفرجل او منقوع زهر الخبازا او مغلى بزر الكتان مع الكثيرا او الصمغ العربى وعند اعطاء الحقن يجب على الطبيب ان يحترز من زيادة مقاديرها بل لا يستعمل

لكل حقنة الاستاواق اوسبعا اوثمان لاجل ان تبقى مماسة لجدران الامعاء الملتهبة مدة طويلة ومتى زاد المقدار عن ذلك مددت جدران الامعاء والتهبا * وسواء كانت من مغلى الشعير او النخالة اوغيرها مما ذكر ينبغى ان يضاف عليها مقدار من النشاء * فان كان مع العليل قراقر وزحير مؤلم ينبغى ان تكون مسكنة اعنى انه يوضع عليها قليل من روح الافيون اومغلى رؤس الخشخاش ومع ذلك ينبغى ان يضمد البطن بضماد من الخبز او بزر الكتان والارز ويرش عليه قليل من روح الافيون على حسب الالم الموجود فى جدران البطن * فمتى كان الداء خفيفا واستعملت هذه الوسايط البسيطة فانه يزول وعدم زواله نادر * فان انتقل الالتهاب الى الدرجة الثالثة وحدثت عنه اعراض حمية ثقيلة يلزم الفصد الموضعى وارسال العلق على القسم الخثلى وعلى حلقة الدبر ويكرر ذلك على حسب قوة المرض ودوام اعراضه * وعدد العلق الكافى لايقاف هذا الداء ونقص عدد مرات التبرز واصلاح مواده يختلف باختلاف سن العليل فان كان شابا يرسل عليه خمس عشرة اوعشرون علقة وان كان طفلا يرسل عليه خمس اوسبع * وينبغى تكرار ارسال العلق متى رأى الطبيب ان حال العليل مقتض لذلك لاسيما ان كان المرض وباتيا * وان عم الالتهاب جميع طبقات الامعاء حتى ورمت وظهر ورمها من جدران البطن وصار العليل يتألم من مسه يجب ارسال علقات على مسير القولون ثم يوضع عليه الضماد الملين المسكن * وقد جربت الاستحمامات العامة والموضعية فى اغلب احوال هذا الداء فنفعت الـــــن نشأ عنها فى بعض المصابين زيادة قراقر وحينئذ لاينبغى استعمالها الا لمعتاد عليها * فان كان العليل شابا قوى البنية وحدثت فيه اعراض حمية وامتلاء دموى وكان المرض فى ابتدائه ينبغى ان يفصد فصدا عاما لانه افضل له فى هذه الحالة وان كان الفصد الموضعى افضل فى غيرها * لكن لما كـــــ ان تحليل الامراض وبرؤها يستدعيان درجة عظيمة فى القوة الحيوية ينبغى عدم الافراط فى استعمال الوسايط المضعفة بل تقطع ويترك العليل ونفسه متى حصل منها ما هو المطلوب اوحدث منها للمريض ضعف *

وفى هذا الداء يندر نجاح استعمال الادوية من الظاهر كالضمادات والمكمدات
لكن قد وجد من الاطباء من وضع المنفطات على البطن * والظاهر انها لا تنفع
الا اذا كان الداء مزمنا وحينئذ لا ينبغى استعمالها فى ابتداء النوع الحاد
الثقيل * وفى النوع الخفيف منه ينبغى استعمال المشروبات القوية كمغلى الكينا
مع نبيذ البوردو ومنقوع النباتات العطرية ونحو ذلك لكن استعمالها يقتضى
انتباها عظيما فمن لم يكن ماهرا فى علم الطب لا ينبغى له ان يامر بها وعلى الماهر
ايضا ان لا يتجاوز بها الحد لانه ربما كان مقصده ازالة بعض الاعراض السمباوية
فيحدث منها التهاب فى الاعضاء الرئيسه * وفى النوع المزمن ينبغى استعمال
ما يستعمل فى النوع الحاد كالحمية التامة والمشروبات المحللة والحقن الملينة
المسكنة والاستفراغات الدموية الموضعية لكن ينظر لحال المريض ودرجة
المرض * فان كان الالتهاب خفيفا ولم تطل مدته يكتفى فى معالجته تنقيص
الاغذية وتناول اجودها واسهلها هضما كالبيض الجديد والارز والنشا
والتفاح الناضج المشوى ومشروب مغلى الارز والمغلى الابيض لسيدنام
ومحلول الصمغ المحلى بشراب الصمغ او السفرجل ونحوهما * وان كان ثقيلا
بان كان عدد مرات البراز كثيرا يستعمل ارسال العلق على حلقة الدبر والحمية
الجيدة والمشروبات المصمغة الافيونية والحقن المصنوعة بالافيون والنشا
واحسنها حقنة الماهر روستن وهى مركبة من رطلين من مغلى الارز ودرهمين
من صمغ الكثيرا او قبضة من النشا المكرر وثلاثين قطرة من روح الافيون لسيدنام
وهذه الحقنة تقسم على اربع مرات يستعمل منها بعد كل ست ساعات حقنة
ويوضع الضماد المؤفون على البطن * وينبغى الاحتراز الزائد فى استعمال
التجاهير الافيونية للاطفال * فان لم يحصل الشفاء بهذه الوسائط يدلك البطن
والجسم كله بالمصرفات كالدلك اليابس او العطرى وتستعمل الاستحمامات
البخارية والمحاجم الجافة على القطن ومسير القولون او الجزء العلوى الانسى
للفخذ ويلبس العليل الصوف وكان بعض الاطباء يضع على بطن العليل حراقة
عريضة ويأمره بتناول الفواكه الناضجة وبانتقاله من بلد لاخر لتغيير الهواء

وهذه الوسايط مقدمة على الوسايط القابضة وان كان هنالك بعض احوال تنجح فيها الادوية القابضة لكن مع الاحتراز التام

(تنبيهان)

الاول ينبغي ان يعلم ان اكثر ما يستعمل من الادوية القابضة واولها استعمالا هو الدياسكورديوم والترياق ومربى الورد الاحمر ومربى السفرجل * فلا يستعمل ماهو اشد منها قبضا كالراتانيا والشب وماء الجير والسيماروبا والكادى الهندى والبوستورت الا اذا لم تنجح الاولى كما انه لا ينبغي استعمال الادوية الاولى ومن باب اولى الثانية الا اذا لم تنفع ادوية مضادات الالتهاب والتجاهيز الافيونية والمصرفات

الثاني ينبغي ان يعلم انه لابد من مراعاة القوانين الصحية فيحترز على المريض ما امكن من الهوآء الرطب وان كان في اقليم بارد يؤمر بلبس الصوف مباشرا لبدنه ويمنع من تناول الثمار الفجة واللحوم المدخنة ويجتنب جميع الاسباب التي ذكرناها في مبحث الاسباب

(تذييل للخاتمة)

هذا التذييل نذكر فيه مسائل طبية على وجه السؤال والجواب وهي *

فان قيل ماهو الراشيتسم * الجواب هو مرض يصيب الاطفال و يسرى في جميع اجزاء بنيتهم اعنى ماصلب منها وما استرخى وماسال لكن تأثيره في العظام اعظم خصوصا في زوايدها المستطيلة فتعوج وتتسوس *

فان قيل ما هو لين العظام فالجواب هو مرض يصاحب ماقبله لكنه لا يحصل في جميع العظام دفعة بل يحصل اولا في عظم الساقين ثم في عظم الفخذين ثم في عظم الساعدين ثم في عظم الذراعين ثم في عظام الحوض ثم في عظام الجمجمة والعمود الفقرى فلا يبتدأ الا بالابعد من مركز الدورة

فان قيل ان بعض الاطباء قصر الراشيتسم على التهاب عظام السلسلة الفقرية فقط وهذا مخالف لقولك انه يسرى في جميع اجزآء البنية فالجواب هذا القصر خطأ لان العمود الفقرى هو آخر ما يتأثر من العظام في هذا الدآء *

فان قيل هل جميع التقوسات التى تظهر فى العمود الفقرى متسببة عن الراشيتسم المذكور فالجواب ان معظم التقوسات التى تظهر فى العمود الفقرى ناشئة عن امراض اخر لا عن الراشيتسم

فان قيل هل يختلف تاثير الراشيتسم فى المجموع العظمى فالجواب نعم يختلف بحسب درجاته ولذلك لا يوجد فى اول درجة الانصباب مصلى فى اخلية العظام وفيما بينها وبين السمحاق وفى الدرجة الثانية تستحيل المادة الى جوهر اسفنجى وفى الثالثة الى جوهر عاجى

فان قيل هل تتسوس العظام اذا تاثرت فى البنية فالجواب ان البنية ان كانت مستعدة للدآء الخنازيرى وتاثرت عظامها ينشا عن ذلك التأثر تسوس العظام المذكورة وتقوسها ووجود مادة درنية فيها ايضا

فان قيل هل ينبغى فى بتر الاطراف ان تجرب عملية الضم الاولى فالجواب ان عملية الضم المذكورة لا تنجح الا اذا ترك الجرح معرضا للهوآء بعد العملية نحو نصف ساعة لان بذلك تعرف حالة الجرح ويقل سيلان الدم وحينئذ فلا تنفصل حافاته من بعضها بل يلتئم على احسن حال

فان قيل ماذا يحصل اذا فعلت عملية فى العنق او الصدر ودخل الهوآء فى وريد من الاوردة فالجواب ان دخول الهوآء فى وريد من الاوردة فى عملية من العمليتين يسبب الموت الفجأى كما شوهد ذلك فى بعض الاحيان

فان قيل هل لى الشرايين فى العمليات الجراحية احسن او ربطها فالجواب ان اللى احسن لان به يقف الدم ويسهل الالتحام الاولى

فان قيل ما سبب وقوف النزيف فى الجروح التمزقية فالجواب ان سببه التوآء يحصل فى الاوعية

فان قيل ما الافضل فى استخراج الحصاة المثانية الشق او التفتيت فالجواب ان كانت اعضاء الجهاز البولى سليمة تكون عملية التفتيت افضل وان لم تكن سليمة او كانت قابلية التهيج فى العليل قوية فالشق افضل

وهذا آخر ما اردنا ذكره من التشخيص والعلامات المميزة للادوآء وهو آخر الجزء

الاول من الكتاب وقد تم بعون الله وحسن توفيقه على احسن حال واكمل
منوال بعد مقابلته على اصله وتصحيحه وتهذيبه وتنقيحه حسب الامكان ويليه
الجزء الثانى منه فى معالجة الادواء والامراض بحسب مايظهر
للطبيب من الاعراض *ونسال الله اتمامه على احسن الاحوال
انه هو المامول لبلوغ الامال وصلى الله على سيدنا
ومولانا محمد النبى الامى وعلى اله وصحبه
وسلم تسليما كثيرا *صلاة لا ينقطع
عددها ولا ينفد مددها
الى يوم الدين والحمد لله
رب العالمين حمدا
يفوق المحامد
لا رب غيره
ولا محمود
سواه